

Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland Juli 2019 - Juni 2020: Bericht an den Deutschen Bundestag gemäß § 2 Absatz 5 DIMRG

Veröffentlichungsversion / Published Version
Tätigkeitsbericht, Jahresbericht / annual report

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
Deutsches Institut für Menschenrechte

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Deutsches Institut für Menschenrechte. (2020). *Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland Juli 2019 - Juni 2020: Bericht an den Deutschen Bundestag gemäß § 2 Absatz 5 DIMRG* (Menschenrechtsbericht, 2019/2020). Berlin. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-71312-4>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



Deutsches Institut
für Menschenrechte

Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland Juli 2019 – Juni 2020

Bericht an den Deutschen Bundestag
gemäß § 2 Absatz 5 DIMRG

Das Institut

Das Deutsche Institut für Menschenrechte ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands (§ 1 DIMR-Gesetz). Es ist gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinten Nationen akkreditiert (A-Status). Zu den Aufgaben des Instituts gehören Politikberatung, Menschenrechtsbildung, Information und Dokumentation, anwendungsorientierte Forschung zu menschenrechtlichen Themen sowie die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen. Es wird vom Deutschen Bundestag finanziert. Das Institut ist zudem mit dem Monitoring der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und der UN-Kinderrechtskonvention betraut worden und hat hierfür entsprechende Monitoring-Stellen eingerichtet.

Redaktion

Dr. Claudia Engelmann, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Deutsches Institut für Menschenrechte

Mitwirkung

Jan-Michael Arend, Lissa Bettzieche (LL.M.), Antonia Bundschuh, Paola Carega, Dr. Hendrik Cremer, Dr. Claudia Engelmann, Sandra Eydam, Dr. Petra Follmar-Otto, Dr. Stephan Gerbig, Helga Gläser, Bettina Hildebrand, Barbara Hillebrand, Claudia Kittel, Kerstin Krell, Lena Lorenz, Dr. Claudia Mahler, Daniela Marquardt, Rosa Öktem (LL.M.), Dr. Leander Palleit, Christian Röhrer, Prof. Dr. Beate Rudolf, Dr. Britta Schlegel, Dr. Miriam Schroer-Hippel, Anna Suerhoff, Deniz Utlu, Dr. Anna Würth, Michael Windfuhr



Deutsches Institut
für Menschenrechte

Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland Juli 2019 – Juni 2020

Bericht an den Deutschen Bundestag
gemäß § 2 Absatz 5 DIMRG

Vorwort

Die Corona-Pandemie stellt Deutschland wie alle Staaten der Welt vor Herausforderungen, die in ihrer Art und ihren Auswirkungen einzigartig sind. Eine umfassende Darstellung und abschließende menschenrechtliche Bewertung des bisherigen Umgangs des Bundes und der Länder mit der Pandemie kann der fünfte Bericht über die Menschenrechtsslage in Deutschland (1. Juli 2019 – 30. Juni 2020) naturgemäß nicht leisten. Entgegen den Hoffnungen vieler bestimmt die zweite Welle der Corona-Pandemie erneut das politische und gesellschaftliche Leben und es ist nicht absehbar, welche neuen Herausforderungen sich in den kommenden Monaten stellen werden.

Corona-Pandemie: grund- und menschenrechtliche Perspektiven

Eine erste Zwischenbilanz aus grund- und menschenrechtlicher Perspektive muss mit Blick auf die Menschenrechtssituation in Deutschland folgende Aspekte berücksichtigen:¹

Die „alarmierende Ausbreitung und Schwere“ der Viruserkrankung Covid-19 verlange „dringende und aggressive Maßnahmen“, so die Weltgesundheitsorganisation, als sie am 11. März 2020 Covid-19 zur Pandemie erklärte. Wegen der tödlichen Gefahr von Covid-19 für Teile der Bevölkerung bestand dringender Handlungsbedarf, der bis heute fort dauert. Zugleich stieß und stößt die wirksame, grund- und menschenrechtskonforme Bekämpfung der Pandemie auf besondere Schwierigkeiten, insbesondere wegen der zunächst unklaren Übertragungswege, der langen Latenzzeit und der Symptomlosigkeit vieler Infizierter, die einem exponentiellen Anstieg von Erkrankungen Vorschub leisten, aber auch wegen des Fehlens von Impfstoffen.

Angesichts der erheblichen Gefahr für Menschenleben standen auch in Deutschland Regierungen und Parlamente unter großem Druck, schnell wirksame Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Aus grund- und menschenrechtlicher Perspektive war in dieser Anfangsphase bedeutsam, dass der Deutsche Bundestag sich selbst die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vorbehielt, als er im März das Infektionsschutzgesetz änderte, um dem Bundesgesundheitsminister die Befugnis zum Erlass von Verordnungen zu erteilen. Damit wurde die Befugnis zur Beschränkung von Grund- und Menschenrechten durch die Exekutive der jeweils konkret zu treffenden Entscheidung des Parlaments unterworfen. Indem sich der Bundestag auch selbst die Befugnis vorbehielt, das Ende der epidemischen Lage von nationaler Tragweite zu erklären, hat er sich ein zusätzliches Kontrollinstrument für die Einhaltung von Grund- und Menschenrechten durch die Regierung verschafft.

Im Gegensatz zu zahlreichen anderen Staaten hat Deutschland damit der Versuchung widerstanden, eine Ausnahmesituation zur alleinigen „Stunde der Exekutive“ werden zu lassen, sondern hat die gemeinsame Verantwortung von Regierung und Parlament für die Wahrung von Grund- und Menschenrechten bei der Normsetzung aufrechterhalten.

Je länger die Pandemie andauert, desto dringlicher wird es, dass das Parlament auch wieder die Normsetzung selbst in die Hand nimmt, wenn schwerwiegende Beschränkungen von Grund- und Menschenrechten in Rede stehen. Insofern ist es zu begrüßen, dass Diskussionen hierüber im Herbst 2020 begonnen haben. Für die vergleichbare Problematik auf Ebene der Länder liegt mit Artikel 80 Absatz 4 Grundgesetz bereits eine

¹ Für Stellungnahmen des Instituts zum Umgang mit Covid-19 aus menschenrechtlicher Sicht siehe: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/im-fokus/corona-und-menschenrechte>. Stellungnahmen des Europäischen Netzwerks der Nationalen Menschenrechtsinstitutionen (ENNHRI): <http://ennhri.org/covid-19/>; Stellungnahmen des UN-Menschenrechtsschutzsystems: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID-19.aspx> (alle Quellen abgerufen am 06.11.2020).

Lösung vor. Danach dürfen die Länder auch Gesetze erlassen, wenn Landesregierungen durch ein Bundesgesetz wie das Infektionsschutzgesetz zum Erlass von Verordnungen ermächtigt sind.

Die parlamentarische Befassung mit der Einschränkung von Grund- und Menschenrechten ermöglicht eine öffentliche Debatte über Ziele, Wirksamkeit und Auswirkungen geplanter Maßnahmen sowie über Alternativen hierzu. Sie stellt damit in besserer Weise sicher, dass Grund- und Menschenrechte nicht in unverhältnismäßiger Weise eingeschränkt werden, ermöglicht bessere gerichtliche Kontrolle und fördert die Bereitschaft der Bevölkerung, Normen zu befolgen.

Die Verhältnismäßigkeit ist ein zweiter wichtiger Aspekt für eine grund- und menschenrechtliche Zwischenbewertung des Umgangs mit der Corona-Pandemie. Denn es geht bei den staatlichen Antworten auf die Pandemie nicht um eine abstrakte Priorisierung einzelner Grund- und Menschenrechte, etwa in dem Sinne, dass das Recht auf Leben und Gesundheit jedem anderen Recht vorgeht und daher jede Schutzmaßnahme rechtfertigt.

Grund- und Menschenrechte kommen vielmehr in einer konkreten Situation zum Tragen. Nur in einer konkreten Situation kann genau bezeichnet werden, welches Ziel eine Einschränkung verfolgt, ob sie geeignet ist, dieses Ziel zu erreichen, ob es mildere Mittel gibt und ob der Eingriff außer Verhältnis zum verfolgten Ziel steht. Diese Elemente – Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit, jeweils gemessen an einem legitimen Ziel – machen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit aus. Nur in Bezug auf einen konkreten Grundrechtseingriff kann also ein Recht das andere überwiegen.

Damit wird zugleich auch deutlich, dass sich die Bewertung der Verhältnismäßigkeit über die Zeit hinweg verändern kann. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse, etwa über die Übertragungswege des SARS-CoV-2-Virus, verändern die Bewertung der Geeignetheit und Erforderlichkeit ergriffener Maßnahmen. Eine Einschränkung kann schwerer werden, je länger sie dauert; dies kann zur Folge haben, dass sich die Abwägung zwischen Ziel und Einschränkung verschiebt. Gesetz- und Verordnungsgeber sind daher verpflichtet, immer wieder

nachzujustieren. Dies gilt umso mehr, wenn – wie bei der Corona-Pandemie – bei Erlass von Regelungen noch große Wissenslücken bestanden und ein Handeln wegen der Schwere der Gefahr dennoch erforderlich war.

Ein wichtiger, aber – auch in der Corona-Pandemie – oft übersehener Bestandteil des Verhältnismäßigkeitsprinzips sind das Gleichheitsgebot und das Diskriminierungsverbot. Sie verlangen, die unterschiedlichen Auswirkungen von Maßnahmen auf Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen zu berücksichtigen und dabei vor allem Menschen in besonders verletzlichen Situationen in den Blick zu nehmen. Beispielsweise haben Kontaktverbote für Menschen, die in Einrichtungen untergebracht sind – etwa in Krankenhäusern, Pflegeheimen, Jugendhilfeeinrichtungen, Einrichtungen der Behindertenhilfe oder Gefängnissen – sehr viel schwerwiegendere Folgen als für andere. Für sie werden damit Kontakte zu Menschen außerhalb der Einrichtung unmöglich gemacht. Es besteht die Gefahr ihrer Isolation, die sich bei längerem Fortdauern zu einer Verletzung des Verbots der unmenschlichen Behandlung entwickeln kann.

In solchen Situationen ist es grund- und menschenrechtlich geboten gegenzusteuern, beispielsweise indem vorrangig diesen Einrichtungen Schutzmaterial und Tests zur Verfügung gestellt werden, um Besuche etwa in Altenheimen zu ermöglichen. Zahlreiche zivilgesellschaftliche Akteure haben früh auf die besondere Beeinträchtigung einzelner marginalisierter Gruppen hingewiesen; so etwa auf Ausgangssperren für Geflüchtete in Gemeinschaftsunterkünften, in denen ein Covid-19-Fall aufgetreten ist, bei gleichzeitigem Fehlen von räumlichen Möglichkeiten für Quarantäne. Andere haben auf die gestiegene Gefahr häuslicher Gewalt für Frauen und Kinder und die gleichzeitig verringerte Möglichkeit, in dieser Situation Schutz und Unterstützung zu erhalten, aufmerksam gemacht.

Ein wichtiger Maßstab, um die Auswirkungen von Maßnahmen zu gewichten, ist die Bedeutung, die die Wahrnehmung des beeinträchtigten Menschenrechts für die betroffene Person hat. So führen etwa die Schließungen von Kitas, Schulen und Spielplätzen dazu, dass Kinder den Kontakt zu ihren Freund_innen und Betreuer_innen oder

Lehrkräften verlieren und in ihrer Entwicklung beeinträchtigt werden, was sich nur schwer wieder aufholen lässt.

Hochproblematisch ist es, dass einzelne Menschenrechte zeitweise völlig ausgesetzt waren, insbesondere die Versammlungsfreiheit und Religionsausübungsfreiheit. Abgemildert wurde die letztgenannte Einschränkung dadurch, dass Religionsgemeinschaften die Beschränkung befürworteten – obwohl es zum Teil höchste Feiertage betraf –, um ihren solidarischen Beitrag zum Schutz der Gefährdeten zu leisten. Hingegen brauchte es hinsichtlich der Versammlungsfreiheit die Gerichte als Korrektive. Auch wenn sich darin zeigt, dass der Rechtsstaat in der Krise funktioniert, wäre es angesichts der fundamentalen Bedeutung der Versammlungsfreiheit in einer demokratischen Gesellschaft angezeigt gewesen, dass die Parlamente in öffentlicher Debatte über solche Einschränkungen entschieden hätten.

Parlamentarische Debatten wären auch für andere wesentliche grund- und menschenrechtliche Fragen infolge der Corona-Pandemie wünschenswert und notwendig gewesen. So forderten beispielsweise Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen, der Deutsche Bundestag solle über die Kriterien entscheiden, nach denen Menschen Zugang zu intensivmedizinischer Versorgung bekommen, wenn die vorhandenen Betten nicht für alle ausreichen („Triage“). Sie treibt die Befürchtung um, dass diskriminierende Bilder von Behinderung die medizinische Entscheidung zu ihrem Nachteil beeinflussen. Die Befassung des Deutschen Ethikrats mit der Frage auf Bitte des Bundesgesundheitsministers enthebt das Parlament nicht seiner Verantwortlichkeit in dieser lebenswichtigen menschenrechtlichen Frage.

Mit den ersten Lockerungen der weitreichenden Kontaktbeschränkungen kamen Forderungen nach Gleichbehandlung auf, die mit jeder neuen Lockerung zunahmen. Dies gilt etwa für Regelungen zur Öffnung bestimmter Geschäfte. Hierbei spielten gerade die Gerichte eine zentrale Rolle und es wurde deutlich, dass Regelungen nachvollziehbare Begründungen brauchen, um nicht aufgehoben zu werden. Eine ähnliche Entwicklung ist bei der Einführung neuer Beschränkungen zu beobachten. Hier zeichnet sich ab, dass einzelne Maßnahmen

als Bestandteil einer Gesamtstrategie erkennbar werden müssen; beispielhaft sei hier das Beherbergungsverbot genannt. Die Begründungsnotwendigkeit erwies sich nicht nur als rechtlich geboten, sondern auch als wichtiges Mittel, um die Bereitschaft der Bevölkerung zur Befolgung der Regeln aufrechtzuerhalten. Beides unterstreicht die Notwendigkeit einer öffentlichen Debatte, die in die Parlamente gehört.

Vielfach wird festgestellt: Corona wirkt wie ein Brennglas. Das gilt auch aus grund- und menschenrechtlicher Perspektive. Die Pandemie macht besonders prekäre Lebenslagen sowie grund- und menschenrechtliche Handlungsbedarfe und -gebote sichtbar. Dazu gehören etwa die Prävalenz häuslicher Gewalt und die Unterfinanzierung des Hilfesystems durch Frauenberatungsstellen und Frauenhäuser, die Überlastung und Unterfinanzierung der Pflegenden und von Pflegeeinrichtungen, das Fehlen von angemessenen Einrichtungen für die Unterbringung von Wohnungslosen und die Situation von Asylsuchenden in Gemeinschaftsunterkünften. Gleiches gilt für die Arbeits- und Wohnbedingungen von Menschen in der Fleischindustrie, Erntehelfer_innen der Landwirtschaft oder Sexarbeitende. Der Staat hat ihnen allen gegenüber einen Schutzauftrag.

Die Debatte um die „Systemrelevanz“ bestimmter Berufe und die angemessene Entlohnung, letzteres ein Bestandteil des Menschenrechts auf Arbeit, hat hier schon wichtige Entwicklungen angestoßen. Sichtbar wurde auch die Bedeutung des Menschenrechts auf soziale Sicherheit und die Lücken, die gerade bei prekär Beschäftigten und (Solo-)Selbstständigen bestehen.

Schließlich zeigen die zunehmende Verbreitung von Verschwörungsmythen, die oft an antisemitische Vorstellungen anknüpfen, und die gerade zu Beginn der Pandemie viel gemeldeten Fälle von Rassismus gegen Menschen, denen eine Herkunft aus Asien zugeschrieben wird, die dringende Notwendigkeit, Antisemitismus und Rassismus zu bekämpfen. All diese Fragen werden über die Pandemie hinaus weiter aktuell bleiben.

Nicht allein für die Reaktion von Bund und Ländern auf die Pandemie, sondern für jegliches Handeln Deutschlands sind die im Grundgesetz

garantierten Grundrechte der Maßstab; sie werden durch die international garantierten Menschenrechte inhaltlich gefüllt und gestärkt.

Menschenrechtliche Herausforderungen: Abschiebung trotz Krankheit und berufliche Ausbildung von Menschen mit Behinderungen

Das erste Kapitel des Menschenrechtsberichts stellt die wesentlichen Ergebnisse der menschenrechtlichen Überprüfungsverfahren zu Deutschland dar. Eine besondere Rolle nimmt dabei die Europäische Menschenrechtskonvention ein, deren 70. Jahrestag am 4. November 2020 begangen wurde. Die wichtigen Impulse, die der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte durch seine Rechtsprechung auch dem Grund- und Menschenrechtsschutz in Deutschland gegeben hat, werden in einer grafischen Übersicht dargestellt.

Auch wenn der Umgang mit der Corona-Pandemie zu Recht große politische und öffentliche Aufmerksamkeit genießt, bleiben menschenrechtliche Herausforderungen in anderen Politikfeldern bestehen. Der diesjährige Menschenrechtsbericht widmet sich schwerpunktmäßig zwei Themen: Krankheit und Abschiebung sowie der beruflichen Ausbildung von Menschen mit Behinderungen.

Erkrankte Menschen dürfen in Deutschland nicht abgeschoben werden, wenn sich dadurch ihr Gesundheitszustand gravierend verschlechtert oder gar ihr Leben gefährdet ist. Eine solche Erkrankung nachzuweisen, ist in erster Linie Aufgabe der betroffenen Personen – eine Pflicht, der diese in vielen Fällen nicht nachkommen können: wegen beschleunigter Asylverfahren, mangelnden Zugangs zu Informationen, Sprachmittlung und Fachärzt_innen sowie wegen bürokratischer oder finanzieller Hürden. Umso wichtiger ist es, dass auch der Staat gründlich prüft, ob ein sogenanntes krankheitsbedingtes Abschiebungshindernis vorliegt.

Junge Menschen mit Behinderungen sollten – wie alle Jugendlichen – nach Abschluss der Schule die Möglichkeit haben, eine Ausbildung in einem regulären Ausbildungsberuf zu beginnen. Tatsächlich absolvieren sie ihre Berufsausbildung aber mehrheitlich in „Sonderformen“, mit der Folge, dass die Jugendlichen nach einer solchen Ausbil-

dung nicht den Übergang in den regulären Arbeitsmarkt schaffen. Die UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet den Staat, auf diese Situation zu reagieren und einen diskriminierungsfreien Zugang zu beruflicher Bildung für alle Menschen zu gewährleisten.

Neue Entwicklungen und Erkenntnisse in ausgewählten Themenbereichen der Vorjahresberichte stellt der Menschenrechtsbericht in seinem letzten Teil dar. Zusammen mit den entsprechenden Schlusskapiteln der Berichte seit 2016 ergibt sich so ein guter Überblick über die Menschenrechtssituation in Deutschland.

Der Bericht beruht auf verschiedenen Datenquellen. Teilweise hat das Institut eigene qualitative Untersuchungen durchgeführt. Ausgewertet wurden außerdem öffentlich verfügbare Statistiken, Dokumente und Studien, darunter auch Drucksachen des Deutschen Bundestags und der Länderparlamente. Darüber hinaus hat das Institut mithilfe eines Fragebogens Daten bei den Regierungen der Länder erhoben. An dieser Stelle sei ausdrücklich den einzelnen Ministerien gedankt, die sich an der Beantwortung des Fragebogens beteiligt haben. Wir danken auch allen Interviewpartner_innen, die uns im Rahmen der Recherche für den Menschenrechtsbericht Auskunft gegeben haben.

An den Schwerpunktthemen des diesjährigen Berichts zeigt sich exemplarisch: Es bleibt eine dauerhafte Aufgabe, die Grund- und Menschenrechte von Menschen in verletzlichen Lebenslagen zu schützen und den Bildungszugang für alle so sicherzustellen, dass jeder Mensch in Deutschland sein Potenzial voll entfalten kann. Nur wer genau hinschaut, kann gute Politik machen. Wir hoffen, dass die Erkenntnisse und Empfehlungen des vorliegenden Berichts von Bund und Ländern aufgegriffen werden.

Berlin, im November 2020

Prof. Dr. Beate Rudolf

Direktorin

Michael Windfuhr

Stellv. Direktor

Der Bericht

Das Deutsche Institut für Menschenrechte legt dem Deutschen Bundestag gemäß § 2 Abs. 5 DIMRG (Gesetz über die Rechtsstellung und Aufgaben des Deutschen Instituts für Menschenrechte vom 16.07.2015) jährlich einen Bericht über die Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland vor.

Mit der Anforderung eines jährlichen Berichts über die Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland haben der Deutsche Bundestag und der Bundesrat unterstrichen: Die Menschenrechte aller Menschen in Deutschland zu achten und zu verwirklichen, ist eine dauerhafte und sich immer wieder neu stellende Aufgabe für alle Staatsgewalt. Deshalb verlangt das Grundgesetz, regelmäßig die menschenrechtlichen Auswirkungen von Gesetzen zu überprüfen und gegebenenfalls durch Gesetz oder Änderung der Verwaltungspraxis nachzusteuern. Zudem können durch politische und gesellschaftliche Veränderungen, internationale und innerstaatliche Entwicklungen sowie wissenschaftlichen und technischen Fortschritt neue Bedrohungen für die Menschenrechte entstehen. Diese müssen erkannt und Lösungen am Maßstab der Menschenrechte entwickelt werden. Zu beidem – menschenrechtliche Evaluierung von Gesetzen und Erkennen neuer menschenrechtlicher Gefährdungslagen als Grundlage für politische Gestaltung – soll der vorliegende Bericht beitragen.

Die Menschenrechte bilden in Deutschland den zentralen verbindlichen Referenzrahmen für die Gestaltung unseres Gemeinwesens. Das gebietet das Grundgesetz, und das wird auch in der politischen Wirklichkeit gelebt. Der Bericht des Instituts soll also dazu beitragen, dass die Menschenrechte aller Menschen hierzulande tatsächlich beachtet und verwirklicht werden. Dazu muss er beleuchten, welche Auswirkungen gesetzliche Regelungen, gerade auch in ihrer Anwendung, haben und wie sich andere Politikmaßnahmen auswirken. Nur so lässt sich erkennen, wo gegebenenfalls Handlungsbedarf besteht. Deshalb sieht das Gesetz vor, dass der Deutsche Bundestag zu dem Bericht des Instituts Stellung nehmen soll. Die menschenrechtliche Berichterstattung nach § 2 Abs. 5 DIMRG ist also Ausdruck einer selbstkritischen Grundhaltung und damit des rechtsstaatlichen Selbstverständnisses des Parlaments.

Mit der Mandatierung des Deutschen Instituts für Menschenrechte haben Bundestag und Bundesrat die internationale Einbindung des Menschenrechtsschutzes in Deutschland bekräftigt. Als Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinen Nationen hat das Institut die Aufgabe, eine Brücke zwischen den nationalen und internationalen Menschenrechtsgarantien zu schlagen.

Die internationale Einbindung des Menschenrechtsschutzes in Deutschland schlägt sich ferner darin nieder, dass über die Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland sinnvoll nur berichtet werden kann, wenn auch die Empfehlungen internationaler Menschenrechtsgremien erfasst werden, die die Menschenrechtssituation in Deutschland aus der Perspektive des jeweiligen Menschenrechtsvertrages beleuchten. Diesen Aspekt nimmt der Bericht auf. Darüber hinaus werden in jedem Bericht Themen untersucht, die im Berichtszeitraum von menschenrechtlicher Bedeutung waren. Über die Zeit ergeben die Berichte so ein Gesamtbild der Menschenrechtssituation in Deutschland.

Inhalt

| | |
|--------------------|-----------|
| Kurzfassung | 15 |
|--------------------|-----------|

| | |
|--|-----------|
| 1 Deutschland im Menschenrechtsschutzsystem | 25 |
|--|-----------|

| | |
|--|----|
| In Kürze | 26 |
| 1.1 Die menschenrechtlichen Verpflichtungen Deutschlands | 26 |
| 1.2 Deutschland im Blick internationaler und europäischer Menschenrechtsgremien und -institutionen | 27 |
| 1.2.1 Europäische Kommission gegen Rassismus und Intoleranz | 31 |
| 1.2.2 Europäische Sozialcharta | 32 |
| 1.3 Meilensteine: 70 Jahre Europäische Menschenrechtskonvention | 32 |
| 1.4 Literatur | 38 |

| | |
|---|-----------|
| 2 Junge Menschen mit Behinderungen: anerkannte Berufsausbildung statt Sonderwege | 39 |
|---|-----------|

| | |
|--|----|
| In Kürze | 40 |
| 2.1 Einleitung | 41 |
| 2.2 Menschen mit Behinderungen in der betrieblichen Ausbildung – Ausgangslage | 43 |
| 2.3 Das Recht auf inklusive Berufsausbildung | 49 |
| 2.4 Zugänge zu betrieblicher Ausbildung öffnen – Handlungsansätze | 52 |
| 2.4.1 Phase der Berufswahl: Berufliche Orientierung an Schulen | 53 |
| 2.4.2 Übergangsbereich: Maßnahmen zwischen Schule und Ausbildung | 58 |
| 2.4.3 Phase der Ausbildung: Betriebe und Berufsschulen als aufnehmendes System | 58 |
| 2.5 Fazit | 65 |
| 2.6 Literatur | 67 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 3 | Abschiebung und Krankheit: Perspektiven aus der Praxis und menschenrechtliche Verpflichtungen | 73 |
| | In Kürze | 74 |
| 3.1 | Einleitung | 75 |
| 3.2 | Im Asylverfahren | 79 |
| 3.2.1 | Fehlende Behandelbarkeit einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung im Herkunftsland | 79 |
| 3.2.2 | Darlegungslast und Mitwirkungspflichten | 83 |
| 3.2.3 | Aufklärungspflicht des BAMF | 95 |
| 3.2.4 | Zwischenfazit | 96 |
| 3.3 | Bei bestehender Ausreisepflicht | 97 |
| 3.3.1 | Begriff der Reisefähigkeit | 97 |
| 3.3.2 | Vorbereitung und Organisation der Abschiebung | 98 |
| 3.3.3 | Zwischenfazit | 102 |
| 3.4 | Während des Abschiebungsvorgangs | 103 |
| 3.4.1 | Übermittlung von medizinischen Informationen | 105 |
| 3.4.2 | Kommunikation mit den Betroffenen / Sprachmittlung | 106 |
| 3.4.3 | Zugang zu Anwält_innen | 107 |
| 3.4.4 | Sonderfall: Abschiebungen aus der stationären Behandlung | 107 |
| 3.5 | Fazit | 109 |
| 3.6 | Literatur | 112 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 4 | Entwicklungen in Themen der vorherigen Menschenrechtsberichte | 123 |
|----------|--|------------|

| | | |
|-----|--|-----|
| 4.1 | Wohnungslosigkeit | 124 |
| 4.2 | Zugang zu Bildung für geflüchtete Kinder | 126 |
| 4.3 | Rüstungsexporte | 128 |
| 4.4 | Wirtschaft und Menschenrechte | 131 |
| 4.5 | Literatur | 135 |

| | | |
|----------|---------------|------------|
| 5 | Anhang | 139 |
|----------|---------------|------------|

| | | |
|-----|-------------|-----|
| 5.1 | Abbildungen | 140 |
| 5.2 | Tabellen | 140 |
| 5.3 | Abkürzungen | 141 |

Kurzfassung

Einleitung

Die Corona-Pandemie stellt Deutschland wie alle Staaten der Welt vor Herausforderungen, die in ihrer Art und ihren Auswirkungen einzigartig sind. Eine umfassende Darstellung und abschließende menschenrechtliche Bewertung des bisherigen Umgangs des Bundes und der Länder mit der Pandemie kann der fünfte Bericht über die Menschenrechtslage in Deutschland (1. Juli 2019 – 30. Juni 2020) naturgemäß nicht leisten. Entgegen den Hoffnungen vieler bestimmt die zweite Welle der Corona-Pandemie erneut das politische und gesellschaftliche Leben und es ist nicht absehbar, welche neuen Herausforderungen sich in den kommenden Monaten stellen werden. Der vorliegende Bericht greift einige dieser Herausforderungen und damit verbundene menschenrechtliche Fragen in seinem Vorwort auf.

Das erste Kapitel des Menschenrechtsberichts stellt die wesentlichen Ergebnisse der menschenrechtlichen Überprüfungsverfahren zu Deutschland dar. Eine besondere Rolle nimmt dabei die Europäische Menschenrechtskonvention ein, deren 70. Jahrestag am 4. November 2020 begangen wurde.

Auch wenn der Umgang mit der Corona-Pandemie zu Recht große politische und öffentliche Aufmerksamkeit genießt, bleiben menschenrechtliche Herausforderungen in anderen Politikfeldern bestehen. Der diesjährige Menschenrechtsbericht widmet sich schwerpunktmäßig zwei Themen: Krankheit und Abschiebung sowie der beruflichen Ausbildung von Menschen mit Behinderungen.

Erkrankte Menschen dürfen in Deutschland nicht abgeschoben werden, wenn sich dadurch ihr Gesundheitszustand gravierend verschlechtert oder gar ihr Leben gefährdet ist. Eine solche Erkrankung nachzuweisen, ist in erster Linie Aufgabe der betroffenen Personen – eine Pflicht, der diese in vielen Fällen nicht nachkommen können: wegen beschleunigter Asylverfahren, mangelnden Zugangs zu Informationen, Sprachmittlung und Fachärzt_innen sowie wegen bürokratischer oder finanzieller Hürden. Umso wichtiger ist es, dass auch der Staat gründlich prüft, ob ein sogenanntes krankheitsbedingtes Abschiebungshindernis vorliegt.

Junge Menschen mit Behinderungen sollten – wie alle Jugendlichen – nach Abschluss der Schule die Möglichkeit haben, eine Ausbildung in einem regulären Ausbildungsberuf zu beginnen. Tatsächlich absolvieren sie ihre Berufsausbildung aber mehrheitlich in „Sonderformen“, mit der Folge, dass die Jugendlichen nach einer solchen Ausbildung nicht den Übergang in den regulären Arbeitsmarkt schaffen. Die UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet den Staat, auf diese Situation zu reagieren und einen diskriminierungsfreien Zugang zu beruflicher Bildung für alle Menschen zu gewährleisten.

Neue Entwicklungen und Erkenntnisse in ausgewählten Themenbereichen der Vorjahresberichte stellt der Menschenrechtsbericht in seinem letzten Teil dar. Zusammen mit den entsprechenden Schlusskapiteln der Berichte seit 2016 ergibt sich so ein guter Überblick über die Menschenrechtslage in Deutschland.

Der Bericht beruht auf verschiedenen Datenquellen. Teilweise hat das Institut eigene qualitative Untersuchungen durchgeführt. Ausgewertet wurden außerdem öffentlich verfügbare Statistiken, Dokumente und Studien, darunter auch Drucksachen des Deutschen Bundestags und der Länderparlamente. Darüber hinaus hat das Institut mithilfe eines Fragebogens Daten bei den Regierungen der Länder erhoben. An dieser Stelle sei ausdrücklich den einzelnen Ministerien gedankt, die sich an der Beantwortung des Fragebogens beteiligt haben. Wir danken auch allen Interviewpartner_innen, die uns im Rahmen der Recherche für den Menschenrechtsbericht Auskunft gegeben haben.

An den Schwerpunktthemen des diesjährigen Berichts zeigt sich exemplarisch: Es bleibt eine dauerhafte Aufgabe, die Grund- und Menschenrechte von Menschen in verletzlichen Lebenslagen zu schützen und den Bildungszugang für alle so sicherzustellen, dass jeder Mensch in Deutschland sein Potenzial voll entfalten kann. Nur wer genau hinschaut, kann gute Politik machen. Wir hoffen, dass die Erkenntnisse und Empfehlungen des vorliegenden Berichts von Bund und Ländern aufgegriffen werden.

1 Deutschland im Menschenrechtsschutzsystem

Deutschland hat sich im Grundgesetz und durch die Ratifikation zahlreicher internationaler und europäischer Menschenrechtsverträge zur Einhaltung der Grund- und Menschenrechte verpflichtet. Kapitel 1 des Berichts gibt die wesentlichen Entwicklungen vom 1. Juli 2019 bis zum 30. Juni 2020 wieder.

Im Jahr 2020 jährt sich die Verabschiedung der Europäischen Menschenrechtskonvention zum 70. Mal. Ihre Meilensteile sind grafisch dargestellt.

Im Zeitraum 1. Juli 2019 bis 30. Juni 2020 legten folgende **europäische Fachausschüsse** ihre Bewertung zum Umsetzungsstand und ihre Empfehlungen zu Deutschland vor:

- Europäische Kommission gegen Rassismus und Intoleranz
- Europäischer Ausschuss für Soziale Rechte

Die Beobachtungen und Empfehlungen der jeweiligen Fachausschüsse sind in diesem Bericht zusammengefasst.

2 Junge Menschen mit Behinderungen: anerkannte Berufsausbildung statt Sonderwege

Die freie Berufswahl und -ausübung bedeutet selbstbestimmte Lebensgestaltung, soziale Teilhabe und ökonomische Gestaltungsmöglichkeit. Einen Beruf auszuüben, der den eigenen Neigungen und Fähigkeiten entspricht, bleibt vielen Menschen mit Behinderungen jedoch weiterhin verschlossen. Studien zeigen: **Jugendliche mit Behinderungen absolvieren ihre Berufsausbildung überwiegend nicht im regulären Ausbildungssystem. Ihre Ausbildung in „Sonderformen“ führt mehrheitlich nicht zu anerkannten Abschlüssen, die einen Übergang in den regulären Arbeitsmarkt ermöglichen.**

Auf diese Situation muss der Staat reagieren, da die berufliche Qualifizierung die Weichen für den Zugang zum regulären Arbeitsmarkt und zu einem selbst gestalteten Leben stellt. Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist geltendes Recht in Deutschland. Daher ist der Staat verpflichtet, das Recht auf diskriminierungsfreien Zugang zu beruflicher Bildung, wie es im Recht auf Bildung (Art. 24 UN-BRK) und im Recht auf Arbeit (Art. 27 UN-BRK), festgeschrieben ist, umzusetzen. **Für alle Auszubildenden muss es ein inklusives, reguläres Ausbildungssystem geben, wie auch für alle Schüler_innen ein inklusives Schulsystem.**

Umfassende Daten zur Frage, wie viele Jugendliche mit Behinderungen eine reguläre Ausbildung beginnen, liegen nicht vor, da die Berufsbildungsstatistik das Merkmal Behinderung bisher nicht erfasst. Auch zu den Berufswegen ehemaliger Schüler_innen mit einem sonderpädagogischem Förderbedarf – darunter viele Jugendliche mit Behinderungen – ist bisher nur wenig geforscht worden. In der Fachdebatte muss daher auf andere Statistiken zurückgegriffen werden. Diese zeigen:

- Etwa **50.000 Jugendliche mit sonderpädagogischer Förderung** schließen jährlich in Deutschland die Schule ab. **Weniger als zehn Prozent von ihnen beginnen nach der Schulzeit eine betriebliche Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf**, schätzen Jan Jochmaring und Katharina Rathmann anhand der verfügbaren Daten und Studien im Jahr 2018. Teilweise haben sie zuvor Maßnahmen der Berufsvorbereitung durchlaufen.
- Die große Mehrheit der Jugendlichen mit Förderbedarf absolviert nach der Schule zunächst eine Maßnahme zur Berufsvorbereitung. Es sind etwa 80 bis 90 Prozent, fasst Jan Jochmaring im Jahr 2019 die vorhandenen Studien zusammen. Diese Maßnahmen zielen zwar darauf ab, den Jugendlichen den Weg in eine reguläre Berufsausbildung zu ebnen, jedoch gelingt dies in der Regel nicht: **Für Jugendliche mit Förderbedarf schließt sich oftmals keine reguläre Berufsausbildung an.**

Zu dem speziellen Ausbildungssystem für Menschen mit Behinderungen gehört die Fachpraktiker-Ausbildung; aber auch ein Teil des Übergangssystems ist speziell für Menschen mit Behinderungen gedacht; auch die außerbetrieblichen Ausbildungsstätten werden oft von Menschen mit Behinderungen besucht.

Die beiden für die Berufsausbildung zentralen Gesetze – das Berufsbildungsgesetz und die Handwerksordnung – sehen vor, dass Schulabgänger_innen mit Behinderungen vorrangig in anerkannten Berufen ausgebildet werden sollen. Tatsächlich geht die Mehrheit einen anderen Weg.

Vor diesem Hintergrund hat sich das Deutsche Institut für Menschenrechte mit dem Zugang zu anerkannter betrieblicher Ausbildung für Menschen mit Behinderungen beschäftigt. Dabei wird einerseits analysiert, welche menschenrechtlichen Verpflichtungen Deutschland hier hat. Darüber hinaus werden – anhand von wissenschaftlichen Studien und dokumentierten Modellprojekten – Gelingensbedingungen für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an regulären betrieblichen Ausbildungsgängen analysiert.

In den letzten Jahren setzten sich verschiedene bundesweite Initiativen – Zusammenschlüsse aus Bundesministerien, Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbänden, Unternehmen und Kammern – für eine inklusive betriebliche Ausbildung ein. **Auch der Deutsche Bundestag hat mit dem „Gesetz zur Modernisierung und Stärkung der beruflichen Bildung“ sowie dem „Arbeit-von-morgen-Gesetz“ in einzelnen Teilaspekten Verbesserungen vorgenommen**, beispielsweise um die Teilzeitausbildung zu flexibilisieren. Nicht zuletzt widmen sich auch die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und die Berufsbildungswerke verstärkt dem Übergang in den ersten Arbeitsmarkt. Über diese ersten Verbesserungen hinaus ist jedoch eine **Veränderung des Gesamtsystems hin zu inklusiven Regelstrukturen** notwendig. Das setzt unter anderem voraus, dass das Merkmal Behinderung im Rahmen der Berufsbildungsstatistik erhoben wird.

Um die **Systemtransformation** voranzubringen, braucht es eine Reihe von Maßnahmen und eine bessere Koordination der beteiligten Akteur_innen.

Das betrifft sowohl die Phase der Berufswahl als auch die Ausbildung als solche. Vom Institut analysierte Modellprojekte und Studien verdeutlichen:

Während der **Phase der Berufsorientierung, also noch in der Schule**, braucht es Lehrkräfte und Berufsberater_innen, die **Jugendliche mit Behinderungen vorurteilsfrei beraten** und die ihnen eine vergleichbare Vielfalt an Berufswahlmöglichkeiten wie ihren Altersgenoss_innen ohne Behinderungen anbieten. Dies setzt voraus, **dass sich Lehrkräfte mit ausbildungsbezogenen Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten auskennen** und externe Beratung – beispielsweise in Form von Inklusionsberater_innen – hinzuziehen können. Dazu braucht es die Zusammenarbeit der Schulen mit örtlichen Arbeitsagenturen, Berufs- und Wirtschaftskammern, Innungen, Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften – zum Beispiel bei Berufswegekonferenzen.

Junge Menschen mit Behinderungen sollten beispielweise ebenfalls die Möglichkeit haben, **im Rahmen von Betriebspraktika in verschiedene Berufsfelder „reinzuschnuppern“**. Unternehmensbefragungen und Pilotprojekte zeigen, dass Unternehmen, die Erfahrungen mit Praktikant_innen oder Beschäftigten mit Behinderungen gemacht haben, dann auch häufiger Jugendliche mit Behinderungen ausbilden. Arbeitsagenturen und auch die Kammern sind daher gefordert, eng mit Schulen zusammenzuarbeiten, um Praktika zu vermitteln.

Phase der Ausbildung: Damit junge Menschen mit Behinderungen häufiger den Weg in ein reguläres Ausbildungsverhältnis finden, **müssen die Ausbildungsgänge flexibilisiert werden**. Vereinzelt ist es bereits möglich, eine Ausbildung in Teilzeit zu absolvieren. Darüber hinaus sollten Ausbildungsgänge in Modulen angeboten werden und Teilabschlüsse möglich sein. Verantwortlich dafür sind die ausbildenden Unternehmen und die Kammern; es braucht dazu aber auch Reformen des Berufsbildungsgesetzes, der Handwerksordnung und der Ausbildungsordnungen durch den Bundes- und die Landesgesetzgeber.

Zu einem inklusiven Ausbildungssystem gehören auch **barrierefreie Arbeits- und Ausbildungsstätten**. Bund und Länder sollten unter anderem

mit einer Reform der Arbeitsstättenverordnung und der Landesbauordnungen darauf hinwirken, dass Unternehmen ihre Ausbildungsstätten von vornherein barrierefrei gestalten. Neben baulicher Barrierefreiheit braucht es auch **Inklusionskompetenz in den Betrieben**. Die Kammern sollten im Rahmen ihrer Schulungen die Ausbilder_innen für den Umgang mit Menschen mit Behinderungen sensibilisieren.

Und nicht zuletzt sollten Unternehmen, die junge Menschen mit Behinderungen ausbilden wollen, gezielt über Fördermöglichkeiten informiert werden. **Selbst großen Unternehmen fehlt es häufig an Informationen über die vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten**. Hier sollten Bund, Länder und Kommunen weiterhin Aufklärungsarbeit leisten und vor allem in gute Beratungsstrukturen – beispielsweise eine Beratung aus einer Hand mit festen Ansprechpersonen – investieren.

Insgesamt müssen institutionelle Akteure, die unterstützend mit Jugendlichen arbeiten, **konsequenter von den Jugendlichen und ihren spezifischen Bedarfen aus denken**. Ziel sollten Hilfe- und Unterstützungsleistungen sein, die von der „Verschiedenheit aller als Normalität“ ausgehen und die vom tatsächlichen Bedarf der betreffenden Jugendlichen her gedacht und konzipiert sind, anstatt als maßnahmenähnliche Struktur, die sich primär an Finanzierungsarten und abstrakten Rechtskategorien orientiert.

Für alle Auszubildenden in Deutschland muss es ein inklusives reguläres Ausbildungssystem geben. Werden dauerhaft zwei parallele Systeme – ein Regel-Ausbildungssystem und ein spezielles System für Menschen mit Behinderungen – aufrecht-erhalten, ist das mit den menschenrechtlichen Verpflichtungen Deutschlands nicht vereinbar.

3 Abschiebung und Krankheit: Perspektiven aus der Praxis und menschenrechtliche Verpflichtungen

Erkrankte Menschen dürfen in Deutschland nicht abgeschoben werden, wenn sich dadurch ihr Gesundheitszustand gravierend verschlechtert oder gar ihr Leben gefährdet ist (sogenanntes krankheitsbedingtes Abschiebungshindernis). Die Behörden müssen zu jedem Zeitpunkt eine Lebensgefahr für die Betroffenen ausschließen und gegebenenfalls von einer Abschiebung absehen. Jeder Zeitpunkt bedeutet: bei der Prüfung des Asylantrags durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), bei der Vorbereitung der Abschiebung durch die Ausländerbehörden und während der Abschiebung durch die Landes- und Bundespolizeien. Dies gebieten die Grund- und Menschenrechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit sowie das völkerrechtliche Verbot der Zurückweisung (Refoulement-Verbot). Diesen menschenrechtlichen Schutzpflichten gegenüber steht der staatliche Anspruch, eine Ausreisepflicht möglichst effektiv durchzusetzen.

Im Kontext der aktuellen politischen Debatte in Deutschland zur Erhöhung der Abschiebungszahlen hat der Bundestag 2016 und 2019 die **Regelungen zur Abschiebung erkrankter Menschen verschärft**.

Für Asylsuchende und ausreisepflichtige Menschen, die erkrankt sind, ist es schwer, die gesetzlichen Vorgaben (§ 60a Abs. 2c und 2d Aufenthaltsgesetz) zum Nachweis eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernisses zu erfüllen. Die zuständigen Behörden berufen sich regelmäßig auf diese Nachweispflichten und lassen oft Anhaltspunkte für eine relevante Erkrankung außer Acht. Das führt teilweise dazu, dass Menschen abgeschoben werden, die aufgrund ihres Gesundheitszustands nicht hätten abgeschoben werden dürfen. Liegt eine schwerwiegende Erkrankung vor, muss das BAMF im Asylverfahren zudem prüfen, ob die Krankheit im Herkunftsland behandelt werden kann und die betroffene Person tatsächlich Zugang zu dieser Behandlung hat.

Verlässliche Zahlen, wie viele Menschen mit einer schwerwiegenden Erkrankung abgeschoben werden beziehungsweise in wie vielen Fällen die Ausländerbehörden aus medizinischen Gründen von einer Abschiebung absehen, gibt es nicht. Teile der Politik und der Medien unterstellen immer wieder, dass Ausreisepflichtige Krankheiten vortäuschen. Dafür gibt es keine verlässliche Datengrundlage. Im Gegenteil: Die wenigen öffentlich verfügbaren Zahlen lassen diesen Schluss nicht zu.

Das Deutsche Institut für Menschenrechte hat das Spannungsfeld Abschiebung und Krankheit – konkret: krankheitsbedingte Abschiebungshindernisse – in den Fokus genommen. Aus **rechtlicher Sicht** wird analysiert, welche Anforderungen sich aus den Grund- und Menschenrechten für die Abschiebung kranker Menschen ergeben. Der **empirische Teil** untersucht, wie in der Praxis krankheitsbedingte Abschiebungshindernisse nachgewiesen, geprüft und bewertet werden. Dafür hat das Institut 24 Interviews geführt mit Vertreter_innen des BAMF sowie der Bundes- und Landespolizei, der Ärzteschaft, der Anwaltschaft, von psychosozialen Beratungsstellen und der Abschiebungsbeobachtung. Außerdem wurden Daten bei den zuständigen Behörden der Bundesländer abgefragt und öffentlich verfügbare Statistiken ausgewertet.

Nachweispflichten: **Zunächst einmal obliegt es den Betroffenen, das BAMF oder die Ausländerbehörde über eine Krankheit zu informieren, die gegen eine Abschiebung sprechen könnte (Darlegungspflicht).** Die Betroffenen brauchen eine sogenannte qualifizierte ärztliche Bescheinigung. Diese muss bestimmten gesetzlich festgelegten Anforderungen genügen und den Behörden vorgelegt werden, um eine Erkrankung nachzuweisen. Die Behörde ihrerseits ist verpflichtet, diesem Sachverhalt nachzugehen und ihn weiter aufzuklären (Sachaufklärungspflicht).

In der Praxis scheitern die Menschen daran aus folgenden Gründen: beschleunigte Asylverfahren, mangelnde Informationen, fehlende Sprachmittlung, Mangel an Fachärzt_innen, der gesetzlich eingeschränkte Zugang zum Gesundheitssystem (Asylbewerberleistungsgesetz) sowie finanzielle Hürden. So kann ein ausführliches Gutachten, welches für den Nachweis psychischer Erkrankungen häufig nötig ist, mehrere

hundert bis weit über tausend Euro kosten, abhängig vom Zeitaufwand. Die Hürden treffen diejenigen besonders hart, die in der Abschiebungshaft sitzen oder in AnKER-Zentren beziehungsweise anderen entlegenen Massenunterkünften leben. Um einen Arzttermin oder eine Sprachmittlung zu bekommen, braucht es nicht selten die Unterstützung von Ehrenamtlichen oder Vereinen.

Auch Ärzt_innen berichten in den Interviews von der Schwierigkeit, diese Nachweise auszustellen: Es brauche viel Zusatzwissen für die Erstellung der gesetzlich geforderten Nachweise; es werde als undurchsichtig und teilweise willkürlich wahrgenommen, nach welchen Kriterien die Behörden ärztliche Nachweise (nicht) anerkennen. **Insbesondere bei psychischen Erkrankungen seien Ablehnungen oft nicht nachvollziehbar, so die interviewten Praktiker_innen.**

Das Institut weist darauf hin, dass **die Darlegungspflicht der Betroffenen die Behörden nicht von ihrer Pflicht zur Sachaufklärung entbindet.** Die Mitarbeiter_innen im BAMF und in den Ausländerbehörden sollten mithilfe interner Anwendungshinweise stärker dazu verpflichtet werden, weitere nicht unmittelbar offensichtliche Anhaltspunkte für ein krankheitsbedingtes Abschiebungshindernis zu berücksichtigen; beispielsweise frühere Klinikaufenthalte oder das Verhalten der betroffenen Person in der Anhörung. Auch sollten Entscheider_innen bei der Bewertung von medizinischen Nachweisen oder anderen Anhaltspunkten für eine schwerwiegende Erkrankung verpflichtet sein, fachärztlichen Rat hinzuzuziehen.

Besteht eine Ausreisepflicht, bereitet die zuständige Ausländerbehörde die Abschiebung ins Herkunftsland vor. **Wenn es Anhaltspunkte für eine Erkrankung gibt, muss die Ausländerbehörde Vorkehrungen treffen,** beispielsweise die Reisefähigkeit prüfen, Medikamente mitgeben und die ärztliche Versorgung während und direkt im Anschluss an die Abschiebung sicherstellen. **Im Zweifel ist die Abschiebung auszusetzen.** Die Ausländerbehörde ist grund- und menschenrechtlich dazu verpflichtet, darauf zu achten, dass direkt vor, während und nach der Abschiebung keine Lebensgefahr für die Betroffenen droht und sich ihr Gesundheitszustand nicht gravierend verschlechtert.

Aus den Interviews mit Ärzt_innen und Abschiebebeobachtung wird deutlich: **In der Praxis gibt es große Unterschiede bei der Prüfung der Reisefähigkeit.** Ob beispielsweise überhaupt eigene ärztliche Untersuchungen durch die Behörde in Auftrag gegeben werden oder wer und in welchem Umfang prüft, wird unterschiedlich gehandhabt. Bei der konkreten Ausgestaltung der Abschiebung (beispielsweise Anzahl und Fachrichtung der Ärzt_innen, die die Abschiebung begleiten) lassen die Berichte der Interviewpartner_innen sowie nationaler (Nationale Stelle zur Verhütung von Folter) und europäischer (Europäischer Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe, Europarat) Menschenrechtsorgane **Zweifel daran, ob stets eine angemessene ärztliche Versorgung während des Abschiebevorgangs gewährleistet ist und ob die Ärzt_innen immer unabhängig handeln.**

Während des Abschiebevorgangs – also bei der Abholung (Zuführung), am Flughafen und während des Fluges – müssen die beteiligten Behörden (Ausländerbehörde sowie Landes- und Bundespolizei) die Grund- und Menschenrechte der Betroffenen wahren. Dazu gehört das Recht auf körperliche Unversehrtheit – die Behörden sind verpflichtet, eine Abschiebung abubrechen, wenn eine gravierende Gesundheitsverschlechterung vorliegt. Ein besonders sensibler Bereich sind **Abschiebungen von Menschen aus der stationären Behandlung eines Krankenhauses oder einer Psychiatrie.** Sie sind stets ein **schwerer Eingriff in die Rechte der Betroffenen**, sodass das Institut dringend empfiehlt, von Abschiebungen aus Kliniken insgesamt abzusehen.

Um Anzeichen für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu erkennen, müssen die involvierten Polizeibeamt_innen **medizinisch relevante Informationen** über die Betroffenen haben und sich mit diesen sprachlich verständigen können. Aus den Praxisberichten wird jedoch deutlich, dass es hier immer wieder zu Problemen kommt; ebenso dass Personen, die abgeschoben werden sollen, **nur unter sehr erschwerten Bedingungen Zugang zu Anwalt_innen** haben. Der effektive Rechtsschutz ist so nicht umfassend gewährleistet.

Das Institut begrüßt in diesem Zusammenhang, dass es an vier Flughäfen (Düsseldorf, Hamburg, Berlin-Brandenburg, Frankfurt am Main) bereits eine **unabhängige Abschiebebeobachtung** gibt. Sie hat die Aufgabe, die Praxis von Abschiebungen von der Ankunft der Betroffenen am Flughafen bis zum Abflug zu beobachten. Sie kann nicht aktiv in Abschiebungen eingreifen, vermittelt aber im Einzelfall zwischen den staatlichen Akteuren und den von der Abschiebung Betroffenen. Wünschenswert wäre, die Überwachung von Abschiebungen, die von der europäischen Rückführungsrichtlinie vorgeschrieben ist, **auf weitere Flughäfen und Vollzugsschritte – wie die Zuführung und den Flug – auszudehnen und ihr unabhängiges Mandat zu stärken.**

Bund und Länder sollten die Praxisberichte (Interviews, Fachverbände) zum Anlass nehmen, gesetzliche und behördliche Regelungen bezüglich krankheitsbedingter Abschiebungshindernisse zu überarbeiten. Die Länder sollten verbindliche Vorgaben schaffen, damit die Ausgestaltung der Abschiebung durch die Ausländerbehörden menschenrechtskonform und diskriminierungsfrei abläuft. Die Darlegungslast von kranken Geflüchteten darf nicht dazu führen, dass die Behörden ihrerseits die Sachaufklärungspflicht vernachlässigen. Um den Asylsuchenden den Zugang zum Recht und zu Informationen zu erleichtern, empfiehlt das Institut, **eine flächendeckende, vom BAMF unabhängige Verfahrensberatung durch Wohlfahrtsverbände** einzurichten.

Die Erkenntnisse aus der Praxis sind ernstzunehmende Indizien, dass **die gesetzlichen Nachweispflichten in § 60a Abs. 2c und 2d Aufenthaltsgesetz in der jetzigen Form verfassungsrechtlich bedenklich sind und durch den Bundestag abgeändert werden sollten.**

4 Entwicklungen in Themen der vorherigen Menschenrechtsberichte

Abschließend werden die Entwicklungen in vier Themengebieten vorgestellt, die bereits in den Vorjahren beleuchtet wurden.

Wohnungslosigkeit

Die kommunale Unterbringung wohnungsloser Menschen und ihr Recht auf eine angemessene Unterkunft waren ein Schwerpunktthema im Bericht von 2019. Mehrere zehntausend wohnungslose Menschen werden durch die Kommunen vorübergehend untergebracht. Vor dem Hintergrund, dass diese Menschen nicht selten über mehrere Jahre in der kommunalen Unterbringung leben, sind die durch die Rechtsprechung definierten Mindeststandards nicht mehr mit dem Recht auf angemessenes Wohnen (Art. 11 UN-Sozialpakt) vereinbar.

Im aktuellen Berichtszeitraum (1. Juli 2019 – 30. Juni 2020), dessen zweite Hälfte maßgeblich durch die Corona-Pandemie geprägt war, **zielten einige politische Maßnahmen darauf ab, Wohnungslosigkeit zu vermeiden**. So beschloss der Bundestag einen vorübergehenden Kündigungsausschluss für zahlungsunfähige Mieter_innen, das heißt, ihnen konnte für den Zeitraum vom 1. April bis 30. Juni 2020 nicht wegen ausgefallener Mietzahlungen aufgrund der COVID-19-Pandemie gekündigt werden. Weiterhin wurde die Beantragung von SGB II-Leistungen vereinfacht, um Menschen mit wenig oder keinem Einkommen zu unterstützen.

Kommunen schufen teilweise zusätzliche Unterbringungsmöglichkeiten für bereits wohnungslose Menschen, um die Belegungsdichte in den Notunterkünften zu reduzieren oder um die Quarantäne von infizierten Personen zu ermöglichen. Die Fachverbände der Wohnungslosenhilfe kritisieren, dass – auch in Anbetracht des Winters 2020/2021 – **die verabschiedeten Maßnahmen bei Weitem nicht ausreichen, um wohnungslose Menschen angemessen vor einer Ansteckung mit dem neuartigen Corona-Virus zu schützen**: Bera-

tungsangebote fehlten, eine medizinische Versorgung könne nicht gewährleistet werden, in vielen Unterkünften sei eine enge Belegung nach wie vor an der Tagesordnung.

Erfreulich ist, dass **ab dem Jahr 2022 bundesweit Daten zum Ausmaß von Wohnungslosigkeit in Deutschland erhoben werden** (Wohnungslosenberichterstattungsgesetz). Bisher gab es lediglich Schätzungen. Die gewonnenen Daten werden es erstmals ermöglichen, verlässliche Aussagen zu einer Teilgruppe der Wohnungslosen in Deutschland zu treffen, also zu Personen, die durch die Kommunen oder Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe untergebracht sind. Erfreulich ist, dass nun durch die „ergänzende Berichterstattung“ auch Erkenntnisse zu jenen Wohnungslosen generiert werden, die bisher nicht durch die neue Statistik erfasst sind, insbesondere zu Menschen, die auf der Straße leben oder vorübergehend bei Freund_innen / Bekannten untergekommen sind.

Zugang zu Bildung für geflüchtete Kinder

Das Recht eines jeden Kindes auf Bildung (Artikel 28 und 29 UN-Kinderrechtskonvention) wird für viele geflüchtete Kinder, die in Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften leben, nach wie vor nicht ausreichend gewährleistet. **Für die Kinder vergehen oft Monate, bis sie in eine Kita oder Schule gehen können.**

Zwar haben geflüchtete Kinder in Erstaufnahmeeinrichtungen – wie alle Kinder in Deutschland – mit Vollendung des ersten Lebensjahrs einen gesetzlichen Anspruch auf einen **Kitaplatz**. Bis auf das Saarland setzen alle anderen Bundesländer diesen Rechtsanspruch nicht um. Die anderen 15 Länder stellen sich auf den Standpunkt, dass der Rechtsanspruch erst mit der Zuweisung zu einer Kommune beginnt – was zu mehrmonatigen Verzögerungen führt.

Auch den **Schuleintritt** für geflüchtete Kinder in Erstaufnahmeeinrichtungen regeln die Bundesländer unterschiedlich; überwiegend beginnt die Regelbeschulung erst, nachdem die Kinder und Jugendlichen einer Kommune zugeteilt wurden. Einzig in Berlin, Bremen, Hamburg, dem Saarland

und Schleswig-Holstein gilt die Schulpflicht für geflüchtete Kinder sofort. Gemäß EU-Aufnahme-Richtlinie (Artikel 14 Absatz 2) darf die maximale Frist bis zur Gewährung von Bildungsangeboten für geflüchtete Kinder drei Monate betragen – in der Praxis kann es auch länger dauern.

In der Folge sind die Bildungschancen geflüchteter Kinder davon abhängig, in welchem Bundesland sie untergebracht sind. Das widerspricht dem Recht auf Nichtdiskriminierung (Artikel 2 UN-KRK).

Zudem wurde im Berichtszeitraum eine Verpflichtung der Länder normiert, bei der Unterbringung von Asylsuchenden geeignete Schutzmaßnahmen für Frauen und schutzbedürftige Personen – also auch Kinder – zu ergreifen (§ 44 Abs. 2a Asylgesetz), zum Beispiel verbindliche Gewaltschutzkonzepte in den Unterkünften zu verabschieden. Auch hier gibt es bisher kein einheitliches Schutzniveau in den Bundesländern.

Die **Corona-Pandemie** hat die Bildungschancen von geflüchteten Kindern in Deutschland noch einmal verringert: **In Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften lebende Schulkinder verfügen häufig nicht über die technische Infrastruktur, um an digitalen Bildungsangeboten teilzunehmen;** sie befinden sich in einer beengten Lernumgebung und unterstützende Angebote wie Hausaufgabenhilfe wurden während der Kontaktbeschränkungen stark reduziert oder sogar eingestellt.

Rüstungsexporte

Die deutsche Genehmigungspraxis von Rüstungsexporten war ein Schwerpunktthema im Bericht 2018. Das Institut untersuchte am Beispiel von Saudi-Arabien und den Vereinigten Arabischen Emiraten, die am Konflikt im Jemen beteiligt sind, ob die Waffenexporte in diese Länder mit Genehmigung der Bundesregierung den „Politischen Grundsätzen für den Export von Kriegswaffen und sonstigen Rüstungsgütern“ entsprechen.

Auch im jetzigen Berichtszeitraum **scheinen die Bestimmungen zu Menschenrechtslage und Einhaltung des humanitären Völkerrechts**

aus den „Politischen Grundsätzen“ weder bei den genehmigten Ausfuhren an Staaten in der Militärkoalition noch bei der temporären Zurückhaltung bereits genehmigter Ausfuhren in diese Staaten eine handlungsleitende Rolle gespielt zu haben. So genehmigte die Bundesregierung Rüstungsexporte in mehrere Staaten, die sich an der Militärkoalition im Jemenkonflikt beteiligen – trotz einer anderslautenden Selbstverpflichtung im Koalitionsvertrag.

Der seit November 2018 bis einschließlich 31. Dezember 2020 geltende deutsche **Exportstopp nach Saudi-Arabien war im Dezember 2019 erstmals Gegenstand eines Gerichtsverfahrens.** Geklagt hatte Rheinmetall (MAN) Military Vehicles. Das Verwaltungsgericht Frankfurt am Main gab dem Unternehmen in erster Instanz Recht und hob die entsprechenden Bescheide, die die Ausfuhr der Güter trotz vorliegender Genehmigung außer Kraft gesetzt hatten, wegen unzureichender Begründung auf. Die Bundesregierung hat gegen das Urteil Berufung eingelegt.

Der Konflikt im Jemen bleibt trotz vielfältiger Anstrengungen und Abkommen ungelöst; die humanitäre Notlage der Bevölkerung wurde durch die COVID-19-Pandemie noch einmal verschärft. Bislang ist kein interner oder externer Akteur für seine unmittelbare oder mittelbare militärische Beteiligung am Konflikt zur Rechenschaft gezogen worden. Daher fordert das vom UN-Sicherheitsrat eingesetzte Expertengremium zum Jemen eine Überstellung des Jemenkonflikts an den Internationalen Strafgerichtshof.

Wirtschaft und Menschenrechte

Seit seiner Verabschiedung im Dezember 2016 ist der Nationale Aktionsplan Wirtschaft und Menschenrechte (NAP) Bestandteil des Menschenrechtsberichts. Der NAP legt dar, wie Deutschland seinen menschenrechtlichen Verpflichtungen im Kontext der UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte nachkommen will. Er befindet sich im vierten und letzten Umsetzungsjahr.

Im Berichtszeitraum war die NAP-Umsetzung stark durch die Prüfung geprägt, ob und in welchem Ausmaß Unternehmen ihrer

menschenrechtlichen Sorgfaltspflicht nachkommen. Laut NAP sollte bis 2020 von den in Deutschland ansässigen Unternehmen mit mehr als 500 Arbeitnehmer_innen mindestens die Hälfte Maßnahmen zur menschenrechtlichen Sorgfaltspflicht ergriffen haben. Der im Sommer 2020 vorgestellte Monitoringbericht kam allerdings zum Ergebnis, dass gerade einmal jedes fünfte Unternehmen diese Vorgabe erfüllt. Der NAP und auch der Koalitionsvertrag sehen in einem solchen Fall eine entsprechende gesetzliche Regelung, ein sogenanntes Lieferkettengesetz, vor – erste Eckpunkte dazu wurden vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales und vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) bereits erarbeitet.

Darüber hinaus gab es im Berichtszeitraum **Entwicklungen in verschiedenen Branchen:** Die **Automobilindustrie** startete einen Branchendialog, um gemeinsam menschenrechtlichen Herausforderungen in der Wertschöpfungs- und Lieferkette zu begegnen; bezüglich der **Textilindustrie** präsentierte das BMZ im September 2019 den Grünen Knopf, das erste staatliche Siegel für nachhaltige Textilien.

Auf politisch-regulativer und auf gesetzlicher Ebene gab es zwei Entwicklungen: **Im Januar 2020 hat die Bundesregierung ihre Rohstoffstrategie novelliert.** Zu begrüßen ist, dass sie sich auf die UN-Leitprinzipien und den NAP stützt. Allerdings sind keine Maßnahmen enthalten, um Menschenrechtsverletzungen bei der Rohstoffbe-

schaffung zu verhindern. Darüber hinaus **trat im Mai 2020 das Gesetz zur Durchführung der EU-Konfliktmineralienverordnung in Kraft.** Ziel der Verordnung ist es, dass Unternehmen, die in der EU ansässig sind, über den Import von bestimmten Rohstoffen nicht zur Finanzierung von illegalen bewaffneten Gruppen in den Abbauländern beitragen. Allerdings mangelt es dem Gesetz an einem Sanktionsmechanismus für Unternehmen, die nicht mit der nötigen menschenrechtlichen Sorgfalt agieren.

Nicht zuletzt wurden im Berichtszeitraum **erste Maßnahmen zum bisher vernachlässigten Thema Beschwerdemöglichkeiten ergriffen** – dabei geht es um Personen, die sich durch ein deutsches Unternehmen im Ausland in ihren Rechten verletzt sehen: Das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz fördert ein Forschungsvorhaben zu alternativen Streitbeilegungsmechanismen und veröffentlichte eine Broschüre über den Zugang zu Recht und Gerichten bei Menschenrechtsverletzungen im Verantwortungsbereich von Unternehmen. Es ist zu bedauern, dass die Broschüre nicht über eine Auflistung der Rechtsschutzmöglichkeiten hinausgeht. Der Zugang zu Abhilfe für Betroffene ist weiterhin ein großes nationales, europäisches und internationales Problem und bedauerlicherweise auch eines der „Schlusslichter“ in der deutschen NAP-Umsetzung.

1 Deutschland im Menschenrechtssystem

In Kürze

- Neben den im Grundgesetz verankerten Grund- und Menschenrechten hat Deutschland zahlreiche internationale und europäische Menschenrechtsverträge ratifiziert.
- Im Berichtszeitraum wurden die menschenrechtlichen Verpflichtungen Deutschlands im Rahmen von zwei europäischen Überprüfungsverfahren geprüft: der Europäischen Kommission gegen Rassismus und Intoleranz und der Europäischen Sozialcharta.
- Am 4. November 2020 jährt sich die Verabschiedung der Europäischen Menschenrechtskonvention zum 70. Mal. Die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte ist ein wichtiges Mittel zur Auslegung der Grundrechte des Grundgesetzes.

1.1 Die menschenrechtlichen Verpflichtungen Deutschlands

Das Grundgesetz (GG) enthält in Artikel 1 Absatz 2 das Bekenntnis zu „unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft“. Grund- und Menschenrechte sind dementsprechend im Grundgesetz garantiert. Zudem hat Deutschland sich mit der Mitgliedschaft im Europarat und den Vereinten Nationen (United Nations, UN) sowie mit der Ratifikation zahlreicher Menschenrechtsverträge in das europäische und das internationale Menschenrechtsschutzsystem eingebunden.

Dabei hat sich Deutschland sowohl internationalen Verträgen im Rahmen der Vereinten Nationen – zum Beispiel dem UN-Zivilpakt, dem UN-Sozialpakt und der UN-Behindertenrechtskonvention – als auch europäischen Menschenrechtsverträgen – zum Beispiel der Europäischen Menschenrechtskonvention – unterworfen. Zudem ist Deutschland im Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union (EU) an die EU-Grundrechtecharta gebunden. Die aus den Menschenrechtsverträgen entstehenden Rechte und Verpflichtungen sind völkerrechtlich verbindlich und Bestandteil der

deutschen Rechtsordnung. Sie bilden die Grundlage für individuelle Rechtspositionen aller Menschen unter deutscher Hoheitsgewalt.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sind die völkervertragsrechtlichen Menschenrechtsgarantien auch als Auslegungshilfe heranzuziehen, um Inhalt und Reichweite der grundgesetzlich garantierten Grundrechte zu bestimmen. Die internationalen Menschenrechtsstandards sind daher auch in den Verfahren vor deutschen Gerichten zu berücksichtigen – unmittelbar oder bei der Auslegung von Grundrechten – und finden in den vergangenen Jahren zunehmend Eingang in die Rechtsprechung in Deutschland.

Jenseits individuell einklagbarer Rechtspositionen machen die Menschenrechte auch verbindliche Vorgaben für Regierung, Gesetzgebung und Verwaltung in Bund und Ländern. Einerseits müssen politische Prozesse transparent, inklusiv und diskriminierungsfrei ablaufen und andererseits darauf abzielen, alle Menschenrechte weitestgehend zu gewährleisten.

Menschenrechte sind für Staaten nicht nur auf ihrem eigenen Territorium bindend, sondern auch im Rahmen internationalen staatlichen Handelns. Dies gilt sowohl für Handeln außerhalb des Staatsgebietes, beispielsweise im Rahmen von Marineeinsätzen im Mittelmeer oder der Entwicklungszusammenarbeit, als auch für das Handeln in internationalen Organisationen (zum Beispiel bei der Rechtsetzung in der EU oder im Sicherheitsrat der Vereinten Nationen).

Welche Fortschritte die Staaten bei der Umsetzung ihrer Verpflichtungen auf diesen unterschiedlichen Ebenen gemacht haben, ist Gegenstand internationaler Überprüfungsverfahren. Ausschüsse unabhängiger Expert_innen (Fachausschüsse) in den Vereinten Nationen und im Europarat überprüfen die Vertragsstaaten regelmäßig und geben Empfehlungen ab. Einen Überblick über die Empfehlungen an Deutschland aus den Überprüfungsverfahren im Berichtszeitraum (Juli 2019 – Juni 2020) gibt Kapitel 1.2.

1.2 Deutschland im Blick internationaler und europäischer Menschenrechts-gremien und -institutionen

Mit der Ratifikation von Menschenrechtsverträgen gehen Pflichten für Deutschland einher: Als Vertragsstaat verpflichtet es sich dazu, die festgeschriebenen Normen einzuhalten und über die Umsetzung der vertraglichen Verpflichtungen regelmäßig Bericht zu erstatten. Dieser Staatenbericht bildet – zusammen mit Parallelberichten der Zivilgesellschaft und der Nationalen Menschenrechtsinstitution – die Grundlage für Empfehlungen, die die Fachausschüsse zu den einzelnen Menschenrechtsverträgen gegenüber Deutschland nach einer intensiven Befragung aussprechen. Das Berichtsverfahren ist dabei – je nach Menschenrechtsvertrag – zeitlich unterschiedlich getaktet. In der Regel muss Deutschland den Fachausschüssen alle vier bis fünf Jahre Bericht über die Umsetzung des jeweiligen Menschenrechtsvertrags erstatten.

Darüber hinaus gibt es für einzelne Betroffene teilweise die Möglichkeit, sich bei den Fachausschüssen der UN-Menschenrechtsverträge über Menschenrechtsverletzungen zu beschweren (sogenannte Individualbeschwerdeverfahren). Im Fall systematischer oder schwerer Menschenrechtsverletzungen können einige Fachausschüsse auch Untersuchungsverfahren durchführen.¹

Eine Sonderstellung nimmt der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) ein, der die Einhaltung der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) überwacht. Als ständiger Gerichtshof nimmt er Individual- sowie Staatenbeschwerden entgegen und trifft rechtsverbindliche

Entscheidungen. Das Ministerkomitee des Europarates überwacht den Vollzug der Entscheidungen des EGMR.²

Im Berichtszeitraum Juli 2019 bis Juni 2020 stellte der EGMR in zwei von insgesamt acht Urteilen eine Rechtsverletzung durch Deutschland fest. In beiden Fällen sah der EGMR das Recht des Beschwerdeführers auf ein faires Verfahren im Sinne von Artikel 6 der EMRK verletzt. Im Fall Krebs gegen Deutschland³ bemängelt der Gerichtshof, dass das deutsche Gericht bei seiner Entscheidung, die gegen den Beschwerdeführer verhängte Strafe nicht zur Bewährung auszusetzen, den Grundsatz der Unschuldsvermutung (Artikel 6 Absatz 2 EMRK) missachtet habe.⁴ Im Fall Evers gegen Deutschland⁵ sah der Gerichtshof das Recht auf rechtliches Gehör durch das deutsche Gericht als verletzt an. In beiden Fällen ging es nicht um systemische Fehler, die eine Gesetzesänderung erforderlich gemacht hätten. Vielmehr stellte der EGMR, gestützt auf seine gefestigte Rechtsprechung zu den jeweiligen Rechtsfragen, einzelfallbezogen Fehler bei der Anwendung von Verfahrensvorschriften durch die deutschen Gerichte fest.

Die Deutschland betreffenden Verfahren vor dem EGMR werden durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz jährlich in dem Bericht über die Rechtsprechung des EGMR und die Umsetzung seiner Urteile in Verfahren gegen die Bundesrepublik Deutschland aufgearbeitet.⁶ In einem zweiten Bericht, dem Bericht über die Rechtsprechung des EGMR in Verfahren gegen andere Staaten als Deutschland, werden ausgewählte Verfahren gegen andere Vertragsstaaten und ihre Relevanz für Deutschland diskutiert.⁷

Ausführliche Informationen zu allen Menschenrechtsinstrumenten und Dokumente zu den

1 Da die Untersuchungsverfahren vertraulich sind, gibt es keine öffentlich zugänglichen Informationen über ihre Eröffnung.

2 Aktueller Bericht des Europarats zur Umsetzung der Urteile 2019: <https://rm.coe.int/annual-report-2019/16809ec315> (abgerufen am 14.09.2020).

3 EGMR, 5. Sektion: Individualbeschwerde Nr. 68556/13, Urteil vom 20.02.2020.

4 Zu der Rechtsfrage vertrat der Bundesgerichtshof im Jahr 2017 dieselbe Ansicht wie der EGMR: Bundesgerichtshof (BGH): Beschluss vom 10.05.2017 – 2 StR 117/17, Rn. 5. Dies war jedoch ohne Bedeutung für das bereits zuvor abgeschlossene Verfahren, das Gegenstand der Beschwerde an den EGMR war.

5 EGMR, 5. Sektion: Individualbeschwerde Nr. 17895/14, Urteil vom 28.05.2020.

6 Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2019).

7 Sauer (2019).

jeweiligen Staatenberichtsverfahren und Individualbeschwerden finden sich auf der Website des Deutschen Instituts für Menschenrechte.⁸ Einen

Überblick über die Berichtspflichten Deutschlands geben die nachfolgenden Tabellen.

Tabelle 1: Menschenrechtsabkommen der Vereinten Nationen

| UN-Abkommen | Inkrafttreten in Deutschland | Individualbeschwerdeverfahren in Deutschland anwendbar | Letzter Staatenbericht Deutschland | Letzte Empfehlungen an Deutschland | Nächster Staatenbericht Deutschland |
|---|------------------------------|---|---|---|---|
| Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte (UN-Zivilpakt, ICCPR) | 23.03.1976 | Ja, gemäß 1. Zusatzprotokoll | 2011 | 2012 | Im März 2020 eingereicht; Termin für Berichtsprüfung steht noch aus. |
| Zivilpakt 2. Zusatzprotokoll (Abschaffung der Todesstrafe) | 18.11.1992 | Ja, gemäß Art. 5 | Teil des Staatenberichtsverfahrens zum UN-Zivilpakt | Teil des Staatenberichtsverfahrens zum UN-Zivilpakt | Teil des Staatenberichtsverfahrens zum UN-Zivilpakt |
| Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UN-Sozialpakt, ICESCR) | 03.01.1976 | Nein, da keine Ratifizierung des Zusatzprotokolls durch Deutschland | 2017 | 2018 | Fällig 2023 Zwischenbericht 2020 fällig |
| Internationales Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung (ICERD) | 15.06.1969 | Ja, gemäß Art. 14 | 2013 | 2015 | Im April 2020 eingereicht; Termin für Berichtsprüfung steht noch aus. |
| Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) | 09.08.1985 | Ja, gemäß Zusatzprotokoll | 2015 Zwischenbericht 2019 | 2017 | Fällig 2021 |
| Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (CAT) | 31.10.1990 | Ja, gemäß Art. 22 | Deutschland beantwortete den Fragenkatalog des CAT-Ausschusses 2017; dies ersetzt den 6. Staatenbericht | 2019 | Fällig 2023 Zwischenbericht 2020 fällig (eingereicht) |
| Zusatzprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (Einrichtung eines nationalen unabhängigen Besuchsgremiums) | 03.01.2009 | Kein Individualbeschwerdeverfahren | Internationaler Kontrollmechanismus | Besuch in Deutschland 2013 | Kein Staatenberichtsverfahren |

⁸ Deutsches Institut für Menschenrechte: <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsinstrumente/>

| UN-Abkommen | Inkrafttreten in Deutschland | Individualbeschwerdeverfahren in Deutschland anwendbar | Letzter Staatenbericht Deutschland | Letzte Empfehlungen an Deutschland | Nächster Staatenbericht Deutschland |
|--|------------------------------|--|------------------------------------|---|--|
| Übereinkommen über die Rechte des Kindes (CRC) | 05.04.1992 | Ja, gemäß 3. Zusatzprotokoll | 2019 | 2014 | Prüfung zu Staatenbericht 2019 im Februar 2021; Termin für nächsten Staatenbericht steht noch aus. |
| 1. Zusatzprotokoll zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes (Kinder in bewaffneten Konflikten) | 13.01.2005 | Ja, gemäß 3. Zusatzprotokoll | 2007 | 2008 | Teil des Staatenberichtsverfahrens zur UN-Kinderrechtskonvention |
| 2. Zusatzprotokoll zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes (Kinderhandel) | 15.07.2009 | Ja, gemäß 3. Zusatzprotokoll | 2013 | 2014 | Teil des Staatenberichtsverfahrens zur UN-Kinderrechtskonvention |
| Internationales Übereinkommen zum Schutz der Rechte aller Wanderarbeitnehmer und ihrer Familienangehörigen (ICRMW) | Nicht ratifiziert | Nein (Möglichkeit gemäß Art. 77) | – | – | – |
| Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und Fakultativprotokoll (CRPD) | 26.03.2009 | Ja, gemäß Zusatzprotokoll | 2019 | 2015 | Prüfung zu Staatenbericht 2019 sowie Termin für nächsten Staatenbericht stehen noch aus. |
| Internationales Übereinkommen zum Schutz aller Personen vor dem Verschwindenlassen (CPED) | 23.10.2010 | Ja, gemäß Art. 31 | 2013 | 2014 Follow-Up-Berichte 2015 und 2020. | Laut Konvention keine weiteren periodischen Staatenberichte fällig. |

Tabelle 2: Weitere menschenrechtliche Überprüfung im Rahmen der Vereinten Nationen

| Verfahren | Überprüfung Deutschlands seit | Letzter Staatenbericht Deutschland | Letzte Empfehlungen an Deutschland | Nächster Staatenbericht Deutschland |
|--|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| Allgemeines Länderüberprüfungsverfahren (UPR) | 2007 | 2013 | 2018 | Voraussichtlich 2023 |
| Hochrangiges Politisches Forum zur Überprüfung der Nachhaltigkeitsziele (SDGs) | 2013 | 2016 | Keine Empfehlungen vorgesehen | Selbstverpflichtung Deutschlands zu Bericht 2021 |

Tabelle 3: Menschenrechtsabkommen des Europarates mit Berichtsverfahren

| Abkommen | Inkrafttreten in Deutschland | Letzter (Staaten-) Bericht Deutschlands | Letzte Empfehlungen an Deutschland | Nächster (Staaten-) Bericht Deutschlands |
|--|---|---|------------------------------------|--|
| Europäische Sozialcharta (ESC) | 26.02.1965 | 2019 | 2019 | Jährlich, aber jeweils nur Teile der ESC |
| Revidierte Europäische Sozialcharta | Unterzeichnet am 29.06.2007, noch nicht ratifiziert | – | – | – |
| Zusatzprotokoll zur Europäischen Sozialcharta (Kollektivbeschwerden) | Nicht ratifiziert | – | – | – |
| Rahmenübereinkommen zum Schutz nationaler Minderheiten | 01.02.1998 | 2014 | 2016 | 2019 (eingereicht) |
| Europäische Charta der Regional- und Minderheitensprachen | 01.01.1999 | 2018 | 2014 | 2021 |
| Konvention des Europarates gegen Menschenhandel | 01.04.2013 | 2018 | 2019 | 2022 |
| Konvention des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt | 01.02.2018 | – | – | 2021 |

Tabelle 4: Menschenrechtliche Überprüfung des Europarates mit Besuchsmechanismus

| Abkommen | Inkrafttreten in Deutschland | Letzter Besuch in Deutschland | Letzte Empfehlungen an Deutschland |
|---|------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Europäisches Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) | 01.06.1990 | 2015 | 2017 |
| Europäische Kommission gegen Rassismus und Intoleranz (ECRI) | Kein Abkommen | 2019 | 2020 |

Tabelle 5: Verpflichtungen Deutschlands im Rahmen der Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten⁹

| Abkommen | Inkrafttreten in Deutschland | Individualbeschwerdeverfahren in Deutschland anwendbar |
|--|---|--|
| Europäische Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) | 03.09.1953 | Ja (EGMR) |
| EMRK Zusatzprotokoll Nr. 1 (Recht auf Achtung des Eigentums, auf Bildung und auf faire und geheime Wahlen) | 13.02.1957 | Ja, gemäß Art. 5 Zusatzprotokoll |
| EMRK Zusatzprotokoll Nr. 4 (Freizügigkeitsrecht und Ausweisungsschutz) | 01.06.1968 | Ja, gemäß Art. 6 Zusatzprotokoll |
| EMRK Zusatzprotokoll Nr. 6 (Verbot der Todesstrafe) | 01.08.1989 | Ja, gemäß Art. 6 Zusatzprotokoll |
| EMRK Zusatzprotokoll Nr. 12 (Grundsätzliches Diskriminierungsverbot) | Unterzeichnet am 04.11.2000, noch nicht ratifiziert | Nein |
| EMRK Zusatzprotokoll Nr. 13 (Abschaffung der Todesstrafe unter allen Umständen) | 01.02.2005 | Ja, gemäß Art. 5 Zusatzprotokoll |

Im Berichtszeitraum (1. Juli 2019 – 30. Juni 2020) wurden zwei europäische Überprüfungsverfahren zur Menschenrechtsslage in Deutschland durchgeführt.

1.2.1 Europäische Kommission gegen Rassismus und Intoleranz (ECRI)

Die Europäische Kommission gegen Rassismus und Intoleranz des Europarats hat im März 2020 ihren sechsten Bericht zur Umsetzung in Deutschland vorgelegt.¹⁰

Die Kommission lobt unter anderem, dass das Deutsche Institut für Menschenrechte im Jahr 2015 eine gesetzliche Grundlage erhalten hat und dass weitere Bundesländer Antidiskriminierungsstellen eingerichtet haben.

Der Bericht der Kommission enthält zahlreiche Empfehlungen an Bund, Länder und Kommunen. Hierzu gehört beispielsweise die Professionalisierung von Menschenrechtsbildung inklusive des Schutzes vor Diskriminierung in der Schule und außerschulischen Bildungskontexten. So fordert die Kommission unter anderem, dass Aus- und

Fortbildung bei der Polizei, den Staatsanwaltschaften und den Gerichten intensiviert werden sollten, wenn es darum geht, rassistische Straftaten und andere auf Diskriminierung beruhende Straftaten zu erkennen und zu verfolgen. Erforderlich ist nach Ansicht der Kommission ein flächendeckender Ausbau von Beratungsstellen, die das Vertrauen derjenigen finden, die rassistische oder andere Diskriminierung erfahren.

Darüber hinaus erneuert ECRI seine Aufforderung an die deutschen Behörden, der Praxis diskriminierender Polizeikontrollen (Racial Profiling) entschieden entgegenzuwirken. Als Racial Profiling bezeichnet man die Praxis, Menschen ohne konkreten Anlass zu kontrollieren, wobei die Auswahl der kontrollierten Personen auf der Grundlage physischer Merkmale erfolgt, sprich auf der Grundlage rassistischer Zuschreibungen. Diese ECRI-Forderung steht in Übereinstimmung mit Empfehlungen anderer UN-Gremien.

Für zwei konkrete Aspekte fordert ECRI eine vorrangige Umsetzung seitens der Behörden in Deutschland: Erstens, die Bundesländer sollten unabhängige Gleichheitsstellen einrichten, mit dem Ziel, Diskriminierungsoffer wirksam zu

⁹ Die Tabelle führt nur Zusatzprotokolle mit materiellen Rechten auf.

¹⁰ Europäische Kommission gegen Rassismus und Intoleranz (2020).

unterstützen und ihnen rechtlichen Beistand zu gewähren; und zweitens, Bundes- und Landespolizei sollten eine Studie zu Racial Profiling in Auftrag geben und sich an derselben beteiligen. Eine solche Studie sollte zum Ziel haben, wirksame Maßnahmen zu entwickeln, wie Racial Profiling beendet und verhindert werden könne. Für beide Empfehlungen wird ECRI den Zwischenstand der Umsetzung spätestens im März 2022 überprüfen.

1.2.2 Europäische Sozialcharta

Der Europäische Ausschuss für soziale Rechte des Europarates hat 2019 überprüft, inwieweit Deutschland seinen Verpflichtungen aus der Europäischen Sozialcharta nachkommt. Im Rahmen dieses Überprüfungssystems legen die Vertragsstaaten jährlich einen Bericht zu einer Auswahl von Rechten aus der Charta vor. Der Abschlussbericht vom März 2020¹¹ geht detailliert auf eine Reihe von Personengruppen und Aspekten aus der Sozialcharta ein – das Recht von Kindern und Jugendlichen auf Schutz (Artikel 7), das Recht der erwerbstätigen Frauen auf Mutterschutz (Artikel 8), das Recht der Familie auf sozialen, rechtlichen und wirtschaftlichen Schutz (Artikel 16), das Recht von Müttern und Kindern auf sozialen und wirtschaftlichen Schutz (Artikel 17) sowie das Recht der Wanderarbeitnehmer_innen und ihrer Familien auf Schutz und Unterstützung (Artikel 19).¹²

Besonders ausführlich befasst sich der Ausschuss in seinem Bericht mit Artikel 19 – dem Recht der Wanderarbeitnehmer_innen und ihrer Familien auf Schutz und Unterstützung – und hier insbesondere mit Ziffer 6 (zur Familienzusammenführung). Der Ausschuss kommt hierbei erneut zum Schluss, dass die Voraussetzungen für den Familiennachzug in Deutschland zu pauschal und zu restriktiv seien und deshalb nicht den Vorgaben der Sozialcharta entsprechen. Unter anderem kritisiert er die Regelungen zur Dauer des Voraufenthalts, zum

Nachweis ausreichenden Wohnraums und zu den erforderlichen Sprachkenntnissen.

Der Ausschuss erinnert daran, dass gegen negative Behördenentscheidungen zum Recht auf Familienzusammenführung eine wirksame Beschwerdemöglichkeit gegeben sein muss, bei der im individuellen Fall die Verhältnismäßigkeit der Ablehnung überprüft werden kann (Schlussfolgerungen 2015, Auslegungserklärung zu Artikel 19 Absatz 6). Das Gremium fordert für den nächsten Bericht, umfassende Informationen über die bestehenden Abhilfemaßnahmen zu erhalten.

1.3 Meilensteine: 70 Jahre Europäische Menschenrechtskonvention

Die Europäische Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention, EMRK) ist das Kernstück des Menschenrechtsschutzes in Europa. Sie wurde am 4. November 1950 von 13 Mitgliedstaaten des Europarates unterzeichnet,¹³ darunter auch Deutschland.¹⁴ Die EMRK trat 1953 in Kraft und gilt heute für mehr als 830 Millionen Menschen in 47 Staaten.

Sie verbürgt individuelle Menschenrechte und führte eine Kontrolle der Staaten durch unabhängige Gremien ein, zunächst durch die Europäische Kommission für Menschenrechte und den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR), seit 1998 allein durch den EGMR als ständigen Gerichtshof, dessen Urteile verbindlich sind. Diese gerichtliche Kontrolle wird entweder – sehr selten – durch die Beschwerde eines Staates gegen einen anderen ausgelöst, oder – in aller Regel – durch die Beschwerde einer Einzelperson, die sich in ihren Menschenrechten verletzt sieht.

¹¹ Council of Europe, European Committee of Social Rights (2020).

¹² Deutschland hat die Artikel 7 Abs. 1 und Artikel 8 Abs. 2 und 4 aus dieser Themengruppe nicht akzeptiert.

¹³ Belgien, Dänemark, Frankreich, Island, Irland, Italien, Luxemburg, die Niederlande, Norwegen, die Türkei, das Vereinigte Königreich sowie die assoziierten Mitglieder Deutschland und Saarland. Die weiteren Mitglieder, Griechenland und Schweden, unterzeichneten die EMRK am 28.11.1950.

¹⁴ Deutschland stand zum damaligen Zeitpunkt noch unter der Besatzung der Westalliierten und hatte daher bis 1951 nur assoziierten Status beim Europarat.

Grundsätzlich müssen vor einer Beschwerde beim Gerichtshof erst alle innerstaatlichen Rechtsmittel ausgeschöpft sein. Ausnahmsweise gilt dies nicht, wenn innerstaatliche Rechtsmittel unzureichend oder unwirksam sind; das kann gerade bei schweren oder systematischen Menschenrechtsverletzungen der Fall sein. Wenn eine Menschenrechtsverletzung auf einem Gesetz beruht, sind die Staaten zu einer Änderung des Gesetzes verpflichtet.

Die EMRK garantiert „klassische“ bürgerliche und politische Menschenrechte wie das Verbot von Folter und von Sklaverei, das Recht auf Freiheit, auf Privat- und Familienleben, auf ein faires Gerichtsverfahren und die Meinungs-, Versammlungs- und Religionsfreiheit. Das erste Zusatzprotokoll von 1952 umfasst den Schutz des Eigentums, das Recht auf Bildung und das Recht auf freie Wahlen. Weitere Fakultativprotokolle¹⁵ betreffen die Abschaffung der Todesstrafe, die Freizügigkeit, das Verbot von Kollektivausweisungen und verfahrensrechtliche Schutzvorschriften bei Ausweisungen sowie ein umfassendes Diskriminierungsverbot.

Die EMRK ist kein statischer Text, sondern ein „lebendiges Instrument“, so der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte; sie muss daher im Lichte der jeweils aktuellen Verhältnisse ausgelegt werden. Damit können neue menschenrechtliche Herausforderungen erfasst werden. In Deutschland ist die EMRK bei der Auslegung der im Grundgesetz garantierten Grundrechte von allen Staatsorganen zu berücksichtigen.¹⁶ Deshalb sind nicht nur die gegen Deutschland ergangenen Urteile von Bedeutung, sondern alle Entscheidungen des EGMR.

Die Grafik (Abbildung 1, S. 34–37) zeigt exemplarisch wichtige Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte.

15 Protokolle Nr. 4, 6, 7, 12 und 13, alle von Deutschland ratifiziert, mit Ausnahme von Protokoll Nr. 12, das ein umfassendes Diskriminierungsverbot einführt.

16 Bundesverfassungsgericht (2004): Beschluss vom 14.10.2004, 2 BvR 1481/04, Rn. 30.

Abbildung 1: Meilensteine der Rechtsprechung des EGMR

- 1975

GOLDER ./. VEREINIGTES KÖNIGREICH

Beschwerde-Nr. 4451/70

Das Recht auf ein faires Verfahren umfasst den Zugang zu einem Gericht und die Beratung durch eine_n Rechtsanwält_in.
- 1976

HANDYSIDE ./. VEREINIGTES KÖNIGREICH

Beschwerde-Nr. 5493/72

Das Recht der freien Meinungsäußerung ist ein Grundpfeiler einer demokratischen Gesellschaft und gilt auch für Ideen, die „verletzen, schockieren oder beunruhigen“. Jede Einschränkung muss im angemessenen Verhältnis zum verfolgten rechtmäßigen Ziel stehen.
- 1979

MARCKX ./. BELGIEN UND AIREY ./. IRLAND

Beschwerde-Nr. 6833/74 und 6289/73

Die Konventionsrechte verpflichten den Staat nicht nur, Rechtsverletzungen zu unterlassen, sondern auch, Maßnahmen zum Schutz der Menschenrechte zu ergreifen.
- 1981

DUDGEON ./. VEREINIGTES KÖNIGREICH

Beschwerde-Nr. 6833/74

Einvernehmliche sexuelle Handlungen zwischen einwilligungsfähigen Erwachsenen gleichen Geschlechts zu kriminalisieren, verstößt gegen das Recht auf Achtung des Privatlebens.
- 1985

X UND Y ./. NIEDERLANDE

Beschwerde-Nr. 8978/80

Von Vergewaltigung Betroffene haben ein Recht auf wirksame Strafverfolgung der Täter_innen. Dieses Recht darf nicht dadurch eingeschränkt sein, dass die Betroffenen selbst keine Strafanzeige stellen können, zum Beispiel wegen einer intellektuellen Beeinträchtigung.
- 1989

SOERING ./. VEREINIGTES KÖNIGREICH

Beschwerde-Nr. 14038/88

Das langjährige Warten auf die Entscheidung zur Vollstreckung einer Todesstrafe ist eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung. Vertragsstaaten der EMRK dürfen Betroffene nicht an Staaten ausliefern, in denen dies zu erwarten ist.
- 1993

KOKKINAKIS ./. GRIECHENLAND

Beschwerde-Nr. 14307/88

Das Werben für die eigene Glaubensüberzeugung wird von der Religionsfreiheit geschützt. Einschränkungen sind zulässig, etwa wenn den zu Missionierenden materielle oder gesellschaftliche Vorteile in Aussicht gestellt, Druck auf Menschen in Not ausgeübt oder Gewalt oder Gehirnwäsche angewendet werden.
- 1994

LÓPEZ OSTRA ./. SPANIEN

Beschwerde-Nr. 16798/90

Das Recht auf Privat- und Familienleben verpflichtet Behörden, Anwohner_innen vor Umweltverschmutzungen in der Nachbarschaft zu schützen, selbst wenn keine schwerwiegende Gesundheitsgefahr besteht.

1995**MCCANN ./. VEREINIGTES KÖNIGREICH**

Beschwerde-Nr. 18984/91

Aus dem Recht auf Leben folgt die Pflicht des Staates, Tötungen zu untersuchen. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Staat involviert ist, etwa durch seine Sicherheitsorgane.

VOGT ./. DEUTSCHLAND

Beschwerde-Nr. 17851/91

Die Meinungs- und Vereinigungsfreiheit von Beamt_innen darf durch die Pflicht zur Verfassungstreue eingeschränkt werden. Sanktionen wie eine Entlassung aus dem Dienst müssen im Einzelfall verhältnismäßig sein.

1996**GOODWIN ./. VEREINIGTES KÖNIGREICH**

Beschwerde-Nr. 17488/90

Die Pressefreiheit umfasst den Quellenschutz. Dies ist in einer demokratischen Gesellschaft von herausragender Bedeutung.

2001**STRELETZ, KESSLER UND KRENZ ./. DEUTSCHLAND**

Beschwerde-Nrn. 34044/96, 35532/97 und 44801/98

Mitglieder der Staatsführung der DDR können für die Tötung von Flüchtlingen an der innerdeutschen Grenze strafrechtlich belangt werden. Das Verbot der Rückwirkung von Strafgesetzen greift nicht, weil der Schießbefehl das Menschenrecht auf Leben offensichtlich verletzte und das in der DDR geltende Recht in flagranter Weise missachtete.

2002**PRETTY ./. VEREINIGTES KÖNIGREICH**

Beschwerde-Nr. 2346/02

Die EMRK garantiert kein Recht auf assistierten Suizid.

WESSELS-BERGERVOET ./. NIEDERLANDE

Beschwerde-Nr. 34462/97

Die ungleiche Behandlung von verheirateten Männern und verheirateten Frauen im Rentenbemessungssystem verletzt das Verbot der Geschlechtsdiskriminierung in Verbindung mit dem Recht auf Eigentum.

CHRISTINE GOODWIN ./. VEREINIGTES KÖNIGREICH

Beschwerde-Nr. 28957/95

Die fehlende Möglichkeit für transgeschlechtliche Menschen, den Geschlechtseintrag rückwirkend ändern zu lassen, verletzt das Recht auf Privatleben. Betroffene könnten unfreiwillig geoutet werden.

2003**M.C. ./.BULGARIEN**

Beschwerde-Nr. 39272/98

Staaten müssen alle nicht einvernehmlichen sexuellen Handlungen strafrechtlich sanktionieren. Dies gilt auch, wenn das Opfer keinen körperlichen Widerstand geleistet hat.

2004**VON HANNOVER ./. DEUTSCHLAND**

Beschwerde-Nr. 59320/00

Die Presse muss die Privatsphäre von Personen der Zeitgeschichte, die kein öffentliches Amt ausüben, achten. Dies gilt auch, wenn sie sich in der Öffentlichkeit aufhalten.

2005**STORCK ./. DEUTSCHLAND**

Beschwerde-Nr. 61603/00

Der Staat muss auch private psychiatrische Einrichtungen überwachen, um Freiheitsentziehungen gegen den Willen der Betroffenen zu verhindern.

2005

NACHOVA ./. BULGARIEN

Beschwerde-Nrn. 43577/98 und 43579/98

Der Staat muss alle erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um mögliche rassistische Motive einer Gewalttat aufzudecken.

2006

STEC U.A. ./. VEREINIGTES KÖNIGREICH

Beschwerde-Nr. 65731/01 und 65900/01

Die EMRK schützt auch vor Diskriminierung im Bereich sozialer Rechte (im Fall: Recht auf soziale Sicherung).

2007

PAVEL IVANOV ./. RUSSLAND

Beschwerde-Nr. 35222/04

Wer zum Hass gegen Jüd_innen aufruft, verstößt gegen die Werte der EMRK und kann sich nicht auf die Meinungsfreiheit berufen. Eine Beschwerde beim EGMR ist unzulässig.

KONTROVÁ ./. SLOVAKEI

Beschwerde-Nr. 7510/04

Der Staat muss zum Schutz vor häuslicher Gewalt tätig werden. Tut er dies nicht, muss er Entschädigung leisten.

D.H. U.A. ./. TSCHECHISCHE REPUBLIK

Beschwerde-Nr. 57325/00

Wenn Statistiken auf systematische Diskriminierungen hindeuten, muss der Staat objektive Gründe für diese Unterschiede nachweisen. Steht rassistischer Diskriminierung im Raum, sind die Anforderungen an die Begründung besonders hoch. Hintergrund: Der tschechische Staat hatte Romn_ja systematisch Sonderschulen zugewiesen.

2008

SALDUZ ./. TÜRKEI

Beschwerde-Nr. 36391/02

Beschuldigte müssen ab der ersten Vernehmung Zugang zu Anwält_innen haben.

S. UND MARPER ./. VEREINIGTES KÖNIGREICH

Beschwerde-Nrn. 30562/04 und 30566/04

Die Aufbewahrung von DNA-Proben nicht verurteilter Tatverdächtiger verletzt das Recht auf Privatsphäre.

2009

GLOR ./. SCHWEIZ

Beschwerde-Nr. 13444/04

Die EMRK verbietet die Diskriminierung aufgrund einer Behinderung, auch wenn dieser Grund nicht ausdrücklich in der EMRK genannt ist.

2010

RANTSEV ./. ZYPERN U. RUSSLAND

Beschwerde-Nr. 25965/04

Menschenhandel verletzt das Verbot der Sklaverei und der Zwangsarbeit.

GÄFGEN ./. DEUTSCHLAND

Beschwerde-Nr. 22978/05

Beschuldigten in einem Polizeiverhör Gewalt anzudrohen, ist eine verbotene unmenschliche Behandlung, selbst wenn damit Menschenleben gerettet werden sollen.

SCHÜTH ./. DEUTSCHLAND

Beschwerde-Nr. 1620/03

Zum Kündigungsrecht kirchlicher Arbeitgeber beim Verstoß von Angestellten gegen Glaubensgrundsätze: Die Nähe der ausgeübten Tätigkeit zum Verkündigungsauftrag der Kirche ist zu berücksichtigen.

2011**AL-SKEINI U.A. ./ UK**

Beschwerde-Nr. 55721/07

Staaten sind auch an die EMRK gebunden, wenn sie außerhalb ihres Territoriums physische Macht und Kontrolle über eine Person ausüben.

HEINISCH ./ DEUTSCHLAND

Beschwerde-Nr. 28274/08

Whistleblowing ist bei Angelegenheiten öffentlichen Interesses von der Meinungsfreiheit gedeckt, wenn keine anderen wirksamen Mittel gegen den angeprangerten Missstand zur Verfügung stehen.

2012**STANEV ./ BULGARIEN**

Beschwerde-Nr. 36760/06

Die Heimunterbringung von Menschen mit psycho-sozialer Beeinträchtigung ist eine Freiheitsentziehung. Betroffene müssen die Möglichkeit haben, ihre Unterbringung gerichtlich überprüfen zu lassen.

HIRSI JAMAA U.A. ./ ITALIEN

Beschwerde-Nr. 27765/09

Geflüchtete im Mittelmeer außerhalb des Hoheitsbereichs eines Vertragsstaates der EMRK abzufangen und sie in einen Nicht-Vertragsstaat der EMRK zurückzubringen („push-back“), verstößt gegen die EMRK. Geflüchtete haben das Recht, einen Asylantrag zu stellen, in dem ihre Schutzbedürftigkeit individuell geprüft wird.

2013**EWEIDA U.A. ./ VEREINIGTES KÖNIGREICH**

Beschwerde-Nrn. 48420/10, 59842/10, 51671/10, 36516/10

Arbeitnehmer_innen können sich auf ihre Glaubens- und Religionsfreiheit berufen und sich durch Symbole oder Kleidung zu ihrer Religion bekennen. Dieses Recht kann nur aus schwerwiegenden Gründen beschränkt werden.

2014**S.A.S. ./ FRANKREICH**

Beschwerde-Nr. 43835/11

Um das Zusammenleben und den offenen Austausch in einer Gesellschaft zu sichern, kann die Verhüllung des Gesichts in der Öffentlichkeit verboten werden.

2015**LAMBERT U.A. ./ FRANKREICH**

Beschwerde-Nr. 46043/14

Lebenserhaltende Maßnahmen bei Menschen im Wachkoma mit irreversiblen Hirnschädigungen zu beenden, verstößt nicht gegen deren Recht auf Leben. Voraussetzung ist ein gesetzlicher Rahmen mit einem sorgfältigen, gerichtlich überprüfbaren Entscheidungsprozess.

2020**N.D. UND N.T. ./ SPANIEN**

Beschwerde-Nrn. 8675/15 und 8697/15

Es verstößt nicht gegen das Verbot der Kollektivausweisung, Personen, die gemeinsam Grenzzäune der spanischen Enklave Melilla in Marokko überwinden, an die marokkanischen Behörden zu überstellen. Voraussetzung ist, dass die Betroffenen an den regulären Grenzübergängen oder in einem Konsulat einen Asylantrag hätten stellen können.

1.4 Literatur

Bundesministerium der Justiz und für

Verbraucherschutz (2019): Bericht über die Rechtsprechung des europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte und die Umsetzung seiner Urteile in Verfahren gegen die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2018. Berlin. https://www.bmjbv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Themen/Menschenrechte/Bericht_ueber_die_Rechtsprechung_des_EGMR_2018_DE.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (abgerufen am 14.09.2020)

Council of Europe, European Committee of Social Rights (2020): Conclusions 2019.

Germany. <https://rm.coe.int/rapport-deu-en/16809cfbb4> (abgerufen am 14.8.2020)

Europäische Kommission gegen Rassismus und Intoleranz (2020): ECRI-Bericht über

Deutschland. Sechste Prüfungsrunde. Verabschiedet am 10. Dezember 2019. <https://rm.coe.int/ecri-report-on-germany-sixth-monitoring-cycle-german-translation-/16809ce4c0> (abgerufen am 14.09.2020)

Sauer, Heiko (2019): Bericht über die Rechtsprechung des europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte in Verfahren gegen andere Staaten als Deutschland im Jahr 2018. Bonn. https://www.bmjbv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Themen/Menschenrechte/Bericht_ueber_die_Rechtsprechung_des_EGMR_2018_andere_Staaten.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (abgerufen am 14.09.2020)

2 Junge Menschen mit Behinderungen: anerkannte Berufsausbildung statt Sonderwege

In Kürze

- Als Vertragsstaat der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist Deutschland verpflichtet zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen einen offenen, inklusiven und für sie zugänglichen Arbeitsmarkt und ein inklusives Bildungs- und Ausbildungssystem vorfinden. Sie haben Anspruch auf diskriminierungsfreien Zugang zur Berufsorientierung während der Schulzeit sowie zu Studiengängen und Ausbildungen in anerkannten Ausbildungsberufen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie nichtbehinderte Menschen.
- Die berufliche Qualifizierung von Menschen mit Behinderungen stellt die Weichen für den Zugang zum ersten Arbeitsmarkt. Unterhalb der Schwelle einer Hochschulausbildung ist vor allem eine erfolgreich abgeschlossene betriebliche Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf eine wichtige Voraussetzung für Beschäftigungs- und Erwerbschancen auf dem ersten Arbeitsmarkt.
- Ausbildungen in besonderen Berufen für Menschen mit Behinderungen, zum Beispiel die im Anspruch reduzierten Fachpraktiker-Ausbildungen, bieten jedoch auch bei erfolgreichem Abschluss eine deutlich geringere Anschlussfähigkeit an den ersten Arbeitsmarkt. Notwendig ist die konsequente Stärkung inklusiver Regelstrukturen sowohl in der Phase der Berufsorientierung als auch in der Ausbildung.
- Eine längerfristige Aufrechterhaltung zweier paralleler Systeme, eines Regel-Ausbildungssystems und eines speziellen Systems, ist mit dem Inklusionsgedanken der UN-BRK nicht vereinbar. Die Haushaltsmittel müssen so eingesetzt werden, dass ein schnellstmöglicher, effektiver Übergang zu einem inklusiven allgemeinen Ausbildungssystem für alle Schulabgänger_innen gelingt. Dies darf weder zu Lasten der Qualität der Ausbildung von Menschen mit Behinderungen gehen, noch sollten die in den Einrichtungen zur Ausbildung von Jugendlichen mit Behinderungen gesammelten Kompetenzen verloren gehen.
- Das Deutsche Institut für Menschenrechte hat analysiert, welcher Bedingungen es bedarf, damit die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an regulären betrieblichen Ausbildungsgängen gelingt. Dazu wurden Studien und Modellprojekte ausgewertet.
- Im Bereich der Berufsorientierung: Jugendliche mit Behinderungen brauchen eine vergleichbare Vielfalt an Optionen wie ihre Altersgenoss_innen ohne Behinderungen. Dazu sind eine frühzeitige, umfassende und vorurteilsfreie Beratung und Unterstützung der Jugendlichen durch kompetente Lehrkräfte unabdingbar. Für eine an den Interessen der Jugendlichen ausgerichtete Beratung bedarf es einer noch stärkeren Kooperation mit der Bundesagentur für Arbeit und beispielsweise den Kammern.
- In der Ausbildung: Damit junge Menschen mit Behinderungen häufiger den Weg in ein reguläres Ausbildungsverhältnis finden, müssen die Ausbildungsgänge durchgängig flexibilisiert werden, etwa durch die Möglichkeit, die Ausbildung in Teilzeit zu absolvieren, das Angebot von Ausbildungsgängen in Modulen oder Teilabschlüsse. Verantwortlich dafür sind die ausbildenden Unternehmen und die Kammern; Bundes- und Landesgesetzgeber sollten das Berufsbildungsgesetz, die Handwerksordnung und die Ausbildungsordnungen anpassen.
- Barrierefreiheit: Zu einem inklusiven Ausbildungssystem gehören auch barrierefreie Arbeits- und Ausbildungsstätten. Darauf sollten Bund und Länder unter anderem mit einer Reform der Arbeitsstättenverordnung und der Landesbauordnungen hinwirken. Dazu braucht es auch Inklusionskompetenz in den Betrieben. Die Kammern sollten daher, zum Beispiel im Rahmen ihrer Schulungen, die Ausbilder_innen für den Umgang mit Menschen mit Behinderungen sensibilisieren.
- Unternehmen, die junge Menschen mit Behinderungen ausbilden wollen, sollten gezielt über Fördermöglichkeiten informiert werden. Hier sollten Bund, Länder und Kommunen

weiterhin Aufklärungsarbeit leisten und vor allem in gute Beratungsstrukturen investieren.

- Es gibt keine genauen Daten zur Frage, wie viele Menschen mit Behinderungen den Weg in eine reguläre Ausbildung schaffen. Das Merkmal Behinderung sollte im Rahmen der Berufsbildungsstatistik erhoben werden.

2.1 Einleitung

Jugendliche mit Behinderungen stellen sich am Ende ihrer Schulzeit dieselben Fragen zu ihrer beruflichen Zukunft wie alle anderen Jugendlichen: Welchen Beruf möchte und kann ich ergreifen? Welche Optionen habe ich? Wer berät und unterstützt mich bei meiner Berufswahlentscheidung? Was ist, wenn ich später Schwierigkeiten in meiner Ausbildung bekomme oder merke, dass das nicht das Richtige für mich ist? – Diese Fragen stellen sich unabhängig davon, ob ein junger Mensch sonderpädagogischen Förderbedarf hat, welcher Art dieser ist oder ob man eine Regel- oder Förderschule besucht.

Die Ausbildung in einem anerkannten Beruf bildet eine wichtige Weichenstellung für den Zugang zum ersten Arbeitsmarkt. In den maßgeblichen Gesetzen (Berufsbildungsgesetz und Handwerksordnung) ist auch für Menschen mit Behinderungen der Vorrang einer Ausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen (gegenüber alternativen Ausbildungswegen) formuliert. Darüber hinaus ist relevant, wo die Ausbildung erfolgt. Unterhalb der Schwelle einer Hochschulausbildung ist vor allem eine erfolgreich abgeschlossene betriebliche Ausbildung für den Verbleib junger Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt förderlich. Konkrete Daten liegen nicht für alle Jugendlichen mit Behinderungen vor, sondern lediglich Schätzungen für solche mit Förderbedarf. Schätzungsweise nur weniger als ein Zehntel der Schulabgänger_innen mit einem Förderbedarf fängt eine betriebliche Ausbildung in einem an-

erkannten Ausbildungsberuf an.¹ Die große Mehrheit – 80 bis 90 Prozent – der Jugendlichen mit Förderbedarf beginnt nach der Schule eine Maßnahme zur Berufsvorbereitung.²

An den beruflichen Schulen – so zeigt das Beispiel eines Bundeslandes – beginnen weniger als zehn Prozent der Schüler_innen mit Förderbedarf eine vollwertige Ausbildung in einem anerkannten Beruf.³ Ein Drittel absolviert eine im Anspruch reduzierte Fachpraktiker-Ausbildung in einem besonderen Beruf für Menschen mit Behinderungen, der nicht als anerkannter Beruf gilt. Über die Hälfte von ihnen aber erlernt keinen Beruf. Die öffentlich geförderten, zumeist außerbetrieblich angebotenen Fachpraktiker-Ausbildungen ermöglichen nur sehr eingeschränkte Perspektiven auf dem ersten Arbeitsmarkt, zudem mit deutlich geringeren Verdienstaussichten. Gleichzeitig steigt auf Unternehmensseite der Fachkräftebedarf infolge unbesetzter Stellen stetig an.

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) hat sich Deutschland dazu verpflichtet, Menschen mit Behinderungen die Teilhabe an Bildung und Erwerbsleben gleichberechtigt mit anderen zu ermöglichen. Zu den grundlegenden Merkmalen inklusiver Bildung zählen laut UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen auch effektive Übergänge vom Lernen in der Schule zu beruflicher Bildung und Hochschulbildung und schließlich zur Arbeit.⁴ Der Staat ist also dazu verpflichtet, Jugendlichen mit Behinderungen gleich allen anderen Jugendlichen einen diskriminierungsfreien Zugang zu derjenigen Art Ausbildung zu ermöglichen, die die vielversprechendste Anschlussfähigkeit in ein späteres Arbeitsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bietet. In Deutschland ist das, von einer akademischen Ausbildung abgesehen, eine duale betriebliche Ausbildung in einem anerkannten Beruf.

Der Deutsche Bundestag ist hier im Berichtszeitraum mehrmals tätig geworden und hat in einzelnen Teilaspekten erfreuliche Verbesserungen vorgenommen, etwa zur flexibleren Gestaltung von

¹ Jochmaring / Rathmann (2018), S. 7.

² Jochmaring (2019b), S. 344.

³ Klemm (2015), S. 37.

⁴ UN, Committee on the Rights of Persons with Disabilities 2016, 12 g).

Teilzeitausbildungen durch das am 1. Januar 2020 in Kraft getretene „Gesetz zur Modernisierung und Stärkung der beruflichen Bildung“ oder zur besseren Verknüpfung der Assistierten Ausbildung mit anderen Hilfen⁵ durch das „Arbeit-von-morgen-Gesetz“ vom 20. Mai 2020.

Neben dem Bund, insbesondere den zuständigen Bundesministerien und der Bundesagentur für Arbeit, zählen zu den wichtigen Akteuren vor allem die Kultusministerien der Länder sowie Unternehmen, Fachverbände, Kammern und Innungen. Für eine inklusivere betriebliche Ausbildung setzen sich verschiedene bundesweite Initiativen ein, etwa die „Allianz für Aus- und Weiterbildung“,⁶ die „Initiative Bildungsketten“,⁷ das „Unternehmens-Forum“⁸ oder das länderübergreifende „Unternehmens-Netzwerk INKLUSION“⁹ sowie verschiedene regionale Förderprogramme¹⁰ und Modellprojekte. Die Bundesagentur für Arbeit hat 2020 einen eigenen Aktionsplan Inklusion veröffentlicht.¹¹

Auch im außerbetrieblichen Bereich sind positive Entwicklungen zu verzeichnen: So konzentrieren sich die Werkstätten für behinderte Menschen und die Berufsbildungswerke in den letzten Jahren verstärkt darauf, Übergänge in den ersten Arbeitsmarkt dadurch zu fördern, dass sie besser

vergleichbare modulare Ausbildungsbestandteile entwickeln¹² beziehungsweise praktische Ausbildungsphasen direkt in Betrieben durchführen¹³.

Trotz dieser verschiedenen Initiativen findet die Berufsausbildung von Menschen mit Behinderungen nach wie vor mehrheitlich in außerbetrieblichen Einrichtungen statt, wobei Sonderformen, etwa theoriereduzierte Ausbildungsgänge, gegenüber regulären Ausbildungsverhältnissen überwiegen.¹⁴ Parallel steigt auf Unternehmensseite der Fachkräftebedarf bei gleichzeitiger Schwierigkeit, Ausbildungsstellen zu besetzen.¹⁵

Vor diesem Hintergrund hat sich das Deutsche Institut für Menschenrechte mit dem Zugang zu betrieblicher Ausbildung für Menschen mit Behinderungen beschäftigt. Dieses Kapitel geht den folgenden Fragen nach:

- Worin bestehen die menschenrechtlichen Verpflichtungen Deutschlands gegenüber Menschen mit Behinderungen im Bereich der Berufsausbildung?
- Was sollte Deutschland (Bund, Länder, weitere Akteure wie Bundesagentur für Arbeit, Kammern und Innungen) tun, um diesen Verpflichtungen nachzukommen?

5 Siehe dazu unten 2.4.3.4

6 Die Allianz für Aus- und Weiterbildung wurde 2014 von Bundesministerien, Arbeitnehmer- und Arbeitgeber-Verbänden sowie der Bundesagentur für Arbeit gegründet, um die berufliche Bildung zu stärken. 2019 wurde eine neue Vereinbarung der Allianz unterzeichnet. Menschen mit Behinderungen kamen in der ersten Erklärung 2014 an vier Stellen ausdrücklich vor, im neuen Dokument von 2019 dagegen nur an einer Stelle. 2017 veröffentlichten die Partner der Allianz ein gemeinsames Empfehlungspapier zu Betriebspraktika, das aber nicht speziell Jugendliche mit Behinderungen, sondern alle Jugendlichen im Blick hat (Allianz für Aus- und Weiterbildung (2017).

7 Mit der Initiative Bildungsketten des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und der Bundesagentur für Arbeit sollen Jugendliche bei der beruflichen Orientierung und beim Übergang von Schule und Ausbildung/Beruf unterstützt werden. Die Initiative richtet sich nicht speziell an Menschen mit Behinderungen, diese sollen aber hiervon, wie auch andere benachteiligte Jugendliche, besonders profitieren. Zu weiterführenden Informationen siehe: <https://www.bildungsketten.de/de/235.php> (abgerufen am 24.09.2020).

8 Das UnternehmensForum ist eine bundesweite Kooperationsplattform inklusionsorientierter Wirtschaftsunternehmen mit dem Ziel, Barrieren zu überwinden und Inklusion zu fördern. Seine Aufgabe sieht es darin, neben guten Beispielen konkrete Anregungen für die Eingliederung und Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderung in die Wirtschaft zu erarbeiten. Siehe: <https://www.unternehmensforum.org/das-unternehmensforum/ziele.html> (abgerufen am 24.09.2020).

9 Das Unternehmens-Netzwerk INKLUSION ist ein von Einrichtungen der Arbeitgeber getragenes Projekt der Bundesarbeitsgemeinschaft ambulante berufliche Rehabilitation e. V., mit dem in acht Bundesländern insbesondere kleine und mittelständische Unternehmen beim Thema Inklusion beraten werden. Siehe: <https://www.unternehmens-netzwerk-inklusion.de/> (abgerufen am 24.09.2020).

10 Siehe zum Beispiel die Übersicht auf der Website der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter unter <https://www.integrationsaemter.de/schule-beruf/549c7947i1p/index.html> (abgerufen am 24.09.2020).

11 Bundesagentur für Arbeit (2020).

12 „Harmonisierte Bildungsrahmenpläne“ siehe: https://www.bagwfbm.de/page/bildung_hBRP (abgerufen am 24.09.2020).

13 „Verzahnte Ausbildung mit Berufsbildungswerken (VAmB)“ siehe: <https://www.bagbbw.de/wirtschaft/verzahnte-ausbildung-vamb/> (abgerufen am 24.09.2020).

14 Ramm (2017), S. 1.

15 Vgl. Dettmann u. a. (2019).

Ausgangspunkt der Analyse ist die Frage, welche Erkenntnisse beziehungsweise Zahlen es zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an betrieblichen Ausbildungsgängen gibt (Kapitel 2.2). Im Anschluss werden die menschenrechtlichen Verpflichtungen Deutschlands in Bezug auf die Gewährleistung des Rechts auf inklusive Berufsausbildung erläutert (Kapitel 2.3). Kapitel 2.4 arbeitet auf der Grundlage des empirischen Forschungsstands (Studien und dokumentierte Modellprojekte im Zeitraum von 2005 bis 2020) heraus, welcher Bedingungen es bedarf, damit die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an regulären betrieblichen Ausbildungsgängen gelingt. Entsprechend werden Handlungsansätze zur Förderung geeigneter Maßnahmen formuliert, also von Maßnahmen, die aus rechtlicher Sicht geboten und auf der Grundlage des Forschungsstands vielversprechend sind.

Dabei gilt, dass die Lebensrealitäten von Jugendlichen mit Behinderungen sehr vielschichtig sind und nicht jede Gelingensbedingung für alle gleichermaßen gewichtig ist. So können beispielsweise Jugendliche mit körperlichen Beeinträchtigungen schon von baulichen Maßnahmen zur barrierefreien Gestaltung ihrer Ausbildungsstätte profitieren, während für Jugendliche mit Sinnesbeeinträchtigungen möglicherweise weitere informations- und kommunikationstechnische Voraussetzungen geschaffen werden müssen. Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen begegnen dagegen besonders starken Vorurteilen und Zuschreibungen in Bezug auf ihre Leistungs- und Erwerbsfähigkeit.

Das Verständnis von Behinderung laut UN-BRK fokussiert ohnehin nicht auf (körperliche, seelische, intellektuelle oder sonstige) Beeinträchtigungen, sondern auf deren Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren, welche die Menschen an ihrer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe hindern können.¹⁶ Hierzu zählen auch übergreifende strukturelle Barrieren, etwa in Form eines weitverzweigten Sozialleistungssystems mit unübersichtlichen Zuständigkeiten, die den Zugang in reguläre Ausbildungsverhältnisse behin-

dern können. Wichtige insoweit zu beleuchtende Bereiche sind die Berufsorientierung im Rahmen der Schule, Maßnahmen im Übergang von Schule zu Beruf sowie die Seite der Unternehmen und Berufsschulen.

2.2 Menschen mit Behinderungen in der betrieblichen Ausbildung – Ausgangslage

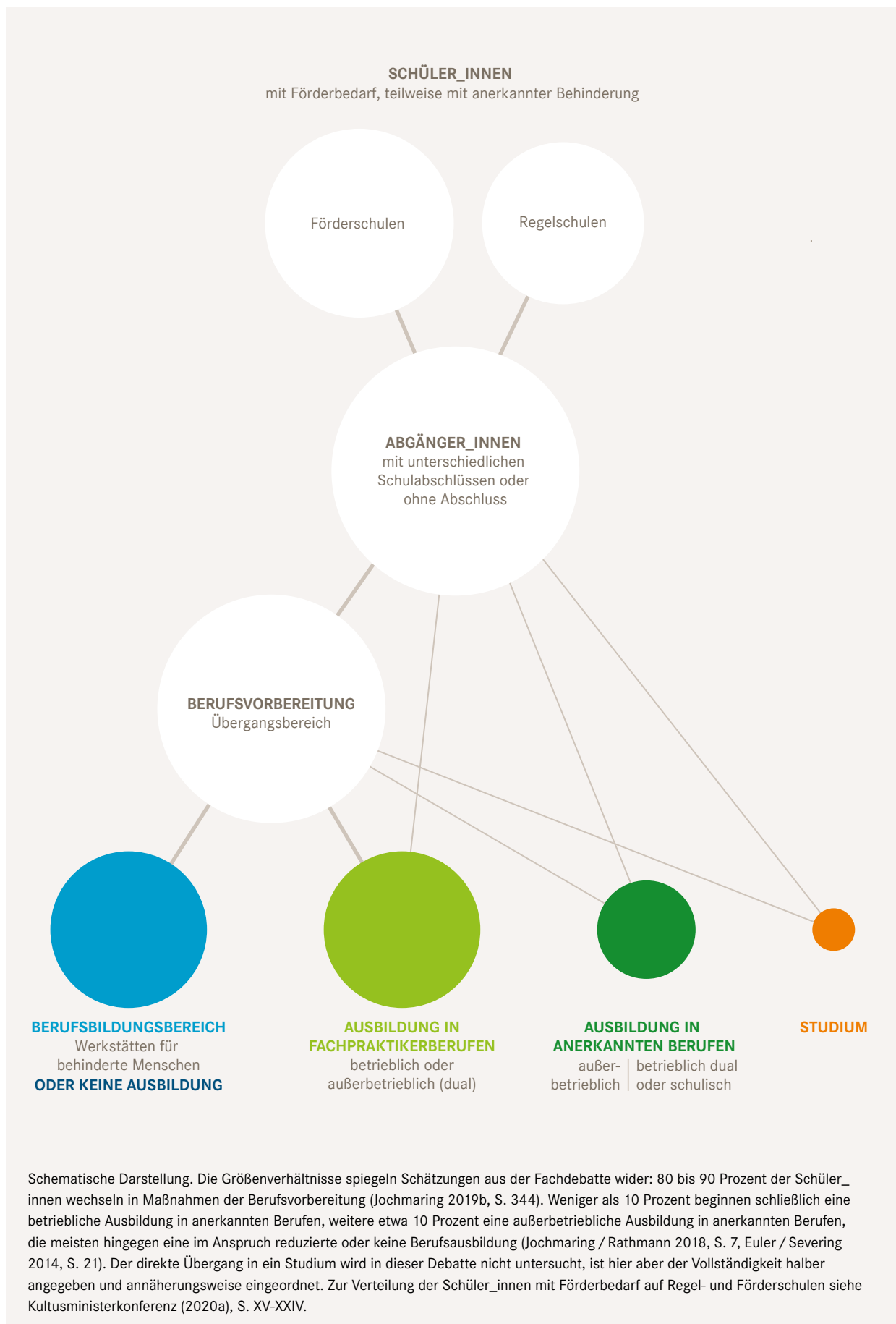
Eine unabdingbare Voraussetzung zur Teilhabe am Erwerbsleben bildet die Qualifikation durch eine Berufsausbildung oder ein Studium. Günstig für die gleichberechtigte Erwerbsbeteiligung ist dabei nicht nur das Absolvieren anerkannter – im Vergleich zu beispielsweise theoriereduzierten – Ausbildungsgängen, sondern auch die Möglichkeit, bereits während der Ausbildung in einem Betrieb zu arbeiten. Unter den Ausbildungsgängen nimmt daher die betriebliche Ausbildung in anerkannten Berufen einen hohen Stellenwert ein. Sie gilt als wichtige Säule zur Deckung des Fachkräftebedarfs in Deutschland und befähigt zur Berufsausübung als qualifizierte Fachkraft in einem von derzeit etwa 330 anerkannten Berufen.

Nach dem Lernort lassen sich drei Formen der Berufsausbildung unterscheiden. Die hier im Fokus stehende betriebliche duale Ausbildung findet an zwei Orten, Betrieb und Berufsschule, statt. Schulische Berufsausbildungen werden vollständig in beruflichen Schulen abgelegt. Außerbetriebliche (zum Teil duale) Ausbildungen werden hingegen in speziellen Berufsbildungseinrichtungen angeboten.¹⁷

Mit Blick auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ist die Unterscheidung nach dem Ausbildungsziel von großer Bedeutung. In allen drei Varianten (betrieblich, schulisch, außerbetrieblich) kann die Ausbildung von Menschen mit Behinderungen entweder in einem anerkannten Ausbildungsberuf erfolgen oder in einem besonderen Beruf für Menschen mit Behinderungen nach

¹⁶ Vgl. Artikel 1 Absatz 2 UN-BRK.

¹⁷ Gesetzliche Grundlage sind das Berufsbildungsgesetz (BBiG) und das Gesetz zur Ordnung des Handwerks (HwO).

Abbildung 2: Wege zur Berufsausbildung für Schüler_innen mit Förderbedarf

§ 66 BBiG/ § 42r HwO. Bei letzterem handelt es sich um einen sogenannten Fachpraktiker-Beruf mit einem geringeren Umfang theoretischer Anteile und einer geringeren Entlohnung im Berufsleben. Als Bestandteile des Regelsystems werden in diesem Kapitel nur Ausbildungen betrachtet, die zu Abschlüssen in anerkannten Berufen führen. Die Fachpraktiker-Ausbildungen gehören nach dieser Betrachtung nicht zum Regelsystem, sondern sind besondere Angebote außerhalb des allgemeinen Systems, die nur für Menschen mit Behinderungen gelten. Schüler_innen mit einem Förderbedarf besuchen mehrheitlich Förderschulen, zum Teil aber auch Regelschulen (siehe Abbildung 2). Nach der Schulzeit schließen sich verschiedene Möglichkeiten an, die in der Praxis häufig über berufsvorbereitende Maßnahmen führen. Sie reichen von keiner Berufsausbildung über Ausbildungen in Fachpraktiker-Berufen bis hin zu einer Ausbildung in anerkannten Berufen oder Studiengängen (siehe Abbildung 2).

Fragt man nach den Chancen junger Menschen in Deutschland, ihr künftiges Berufsleben erfolgreich zu gestalten, so weisen die vorhandenen Studien und Statistiken unter anderem auf drei wichtige Zusammenhänge hin: Die Beteiligung am Erwerbsleben hängt erstens – soweit vorhanden – mit dem Grad der Behinderung der einzelnen Person zusammen, zweitens mit der Höhe des erreichten Berufsabschlusses sowie drittens – bei Ausbildungsberufen – mit der Betriebsnähe der Ausbildung. Alle drei Zusammenhänge werden im Folgenden kurz erläutert, bevor anschließend kurz auf die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen an den verschiedenen Ausbildungsformen sowie den Fachkräftemangel eingegangen wird.

Grad der Behinderung und Beteiligung am Erwerbsleben

Menschen mit Behinderungen, so ein bekannter Befund, sind im Erwerbsleben unterrepräsentiert: Die Erwerbstätigenquote schwerbehinderter Menschen lag im Jahr 2017 mit 46,9 Prozent deutlich unter der allgemeinen Quote von 75,2 Prozent¹⁸ Zwar zeichneten sich in den letzten Jahren positive Entwicklungen ab: So sank die Arbeitslosigkeit bei schwerbehinderten Menschen, jedoch profitierte diese Gruppe nicht im selben Maße von der bis 2018 rückläufigen Arbeitslosigkeit wie die Bevölkerung insgesamt. Die Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen ist höher als insgesamt – 11,2 Prozent gegenüber 6,5 Prozent im Jahr 2018 – und eine Arbeitslosigkeit dauert statistisch gesehen länger an.¹⁹

Dabei gilt: Bereits ein leichter Grad der Behinderung führt bei Menschen mit beruflichem Abschluss zu einer geringeren Wahrscheinlichkeit, erwerbstätig zu sein, bei einem mittleren beziehungsweise schweren Grad der Beeinträchtigung verstärkt sich dieser Effekt.²⁰ Zu berücksichtigen ist dabei, dass nicht alle Menschen einen Erwerbswunsch äußern. Selbst wenn Menschen ohne diesen Wunsch aus der Betrachtung ausgeklammert werden, zeigt sich, dass beruflich qualifizierte Menschen mit Behinderungen eine geringere Erwerbswahrscheinlichkeit haben als vergleichbar qualifizierte nichtbehinderte Personen.²¹ Bei Hochschulabsolvent_innen wirkt sich eine Behinderung im Vergleich zu Menschen mit Berufsausbildung ebenfalls, aber im geringeren Maße, negativ auf die Erwerbswahrscheinlichkeit aus.

Höhe des Abschlusses und Beteiligung am Erwerbsleben

Im Hinblick auf die Bedeutung der individuellen beruflichen Qualifikation lässt sich vereinfacht

18 Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2019), S. 7. Die Erwerbstätigenquote setzt die Zahl der Erwerbstätigen ins Verhältnis zur Bevölkerung der jeweils gleichen Altersgruppe). Ein Großteil der Statistiken bezieht sich ausschließlich auf schwerbehinderte Menschen, also Personen, bei denen ein bestimmter Grad der Behinderung amtlich festgestellt wurde und bei denen dieser Grad mindestens 50 beträgt. Sie machen lediglich etwa 60 Prozent aller Menschen mit Behinderungen aus.

19 Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2019), S. 10.

20 Metzler / Werner (2017), S. 27–29, basierend auf der repräsentativen Mikrozensus-Erhebung des statistischen Bundesamtes 2013.

21 Ebd.

zusammenfassen: je höher der Abschluss, desto größer die Chancen im Erwerbsleben.²² Für Menschen mit Behinderungen gilt dies ebenfalls, legt eine der wenigen Untersuchungen in diesem Bereich nahe: Personen ohne Berufsabschluss haben demnach am ersten Arbeitsmarkt aufgrund dieser fehlenden Qualifikation geringere Erwerbschancen als Menschen mit einem Abschluss.²³

Ort der Ausbildung und Beteiligung am Erwerbsleben

Darüber hinaus ist relevant, wo die Ausbildung erfolgt. Unterhalb der Schwelle einer Hochschulausbildung ist vor allem eine erfolgreich abgeschlossene betriebliche Vollausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen für den Verbleib junger Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt förderlich. Diese in der Fachdebatte zum Übergang von Schule und Beruf prominent vertretende Einschätzung²⁴ wird durch empirische Ergebnisse²⁵ und Modellprojekte²⁶ gestützt. Die berufliche Qualifizierung von Menschen mit Behinderungen in anerkannten betrieblichen Ausbildungsgängen bildet somit eine wichtige Weichenstellung für den Zugang zum ersten Arbeitsmarkt.

Beteiligung von Menschen mit Behinderungen am System der dualen Berufsausbildung

Jugendliche mit Behinderungen haben – das zeigen die verfügbaren Daten und Forschungsergebnisse – nur einen eingeschränkten Zugang zum allgemeinen System der dualen Berufsausbildung.²⁷ Erstens erreichen Jugendliche mit Behinderungen

geringere Schulabschlüsse, zweitens werden sie nach Ende der Schulzeit zum großen Teil in Maßnahmen der Berufsvorbereitung vermittelt, drittens beginnen – vorsichtigen Schätzungen zufolge – weniger als zehn Prozent eines Jahrgangs eine betriebliche Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf.²⁸

Bereits in Bezug auf die erreichten Schulabschlüsse, welche für die Unternehmen ein wichtiges Eingangskriterium für eine betriebliche Ausbildung bilden, bestehen deutliche Unterschiede zwischen Jugendlichen mit und ohne Behinderungen (Abbildung 3). So zeigt sich, dass Menschen, die in frühen Lebensjahren eine Beeinträchtigung erworben haben, im Durchschnitt niedrigere Schulabschlüsse erreichen als Menschen ohne Beeinträchtigungen.²⁹ Die Mehrheit der Schüler_innen mit sonderpädagogischer Förderung besucht Förder- und Sonderschulen.³⁰ Förderschulen werden zu fast drei Vierteln (72,2 Prozent) ohne Schulabschluss verlassen und nur zu einem knappen Viertel (24 Prozent) mit Hauptschulzeugnis; der Anteil der Abgänger_innen mit Mittlerem Schulabschluss (3,7 Prozent) und Hochschulreife (0,2 Prozent) ist verschwindend gering (siehe Abbildung 3).³¹

Gut 40 Prozent der Schüler_innen mit sonderpädagogischer Förderung lernen hingegen an allgemeinen Schulen. Ihre Verteilung auf die weiterführenden Schularten weicht deutlich von der der Schülerschaft insgesamt ab. Die Mehrheit der Schüler_innen mit sonderpädagogischer Förderung besucht Integrierte Gesamt- oder Hauptschulen, ein geringer Teil hingegen Realschulen oder

22 Die Erwerbslosenquote von Menschen mit dualer Ausbildung oder Berufsfachschulabschluss ist mit unter 4 Prozent deutlich niedriger als die von Menschen ohne formale Qualifikation (16 Prozent) (Bundesinstitut für Berufsbildung 2020a, S. 262, basierend auf einer Erwerbstätigenbefragung im Jahr 2019).

23 Metzler / Werner (2017), S. 29.

24 Zur Relevanz der betrieblichen Anbindung: Jochmaring (2019b), S. 345 in einer Überblicksstudie sowie Arndt (2018), S. 45.

25 Reims / Gruber (2014), S. 381; Enggruber u. a. (2014a), S. 14.

26 Zum Beispiel: Berger / Raduncheva (2018), S. 14; Heggenberger / Rüsing (2018), S. 155.

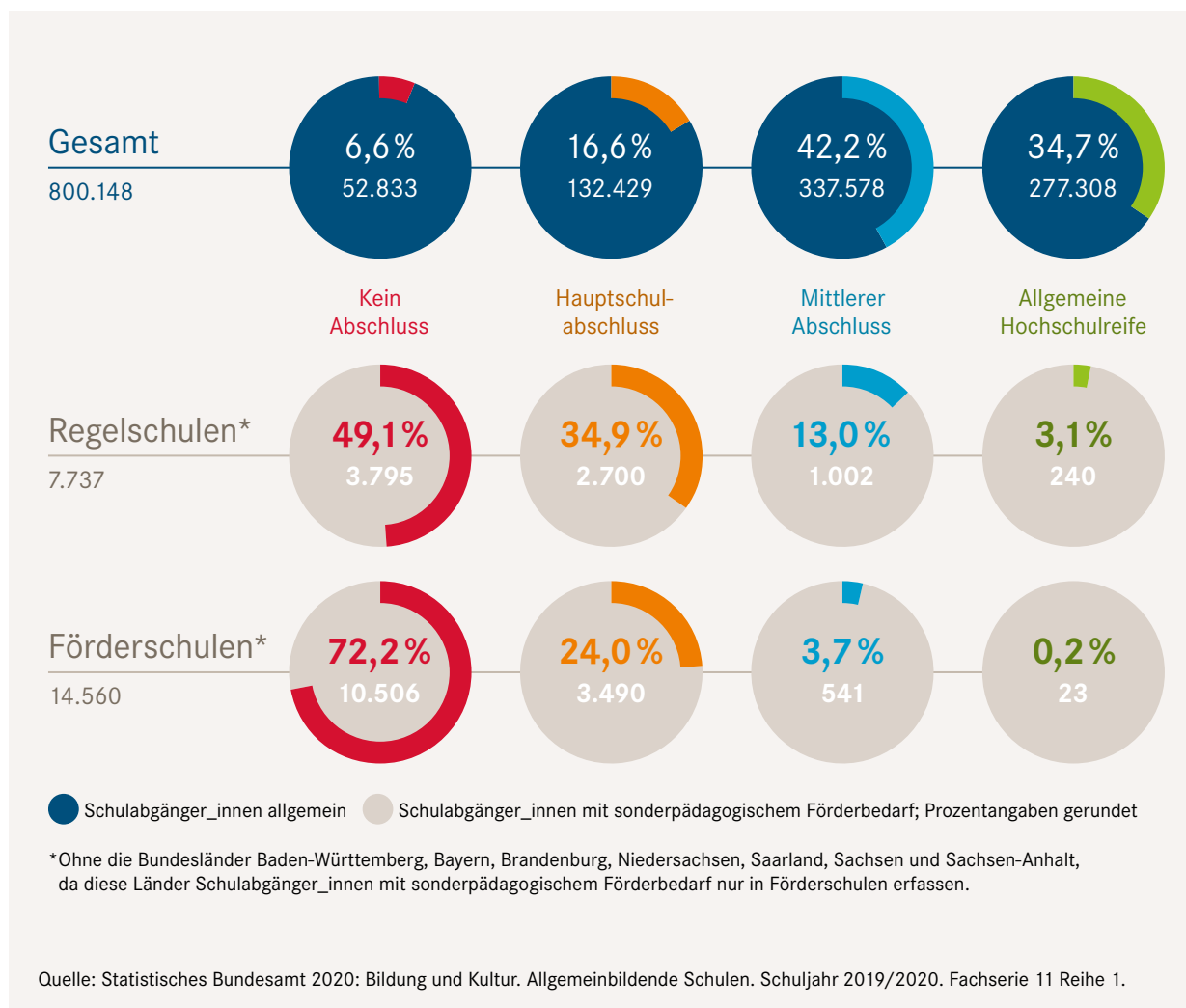
27 Es besteht ein Defizit bei der Erfassung der Zahl der Auszubildenden mit Behinderungen im dualen System. Die Berufsbildungsstatistik erfasst das Merkmal Behinderung nicht, sondern nur die Zahl der Personen, die in ausschließlich für behinderte Menschen zugänglichen Berufen (Fachpraktiker-Berufe) ausgebildet werden (Bundesinstitut für Berufsbildung (2020a), S. 72). Zudem kann ausgewertet werden, ob für reguläre Ausbildungsverhältnisse im ersten Jahr eine spezielle Förderung erfolgte.

28 Jochmaring / Rathmann (2018), S. 7.

29 Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016), S. 7.

30 Kinder mit Förderbedarf können an Regel- oder Förderschulen unterrichtet werden. 2018 besuchten von den rund 556.300 Schüler_innen mit sonderpädagogischer Förderung 42,3 Prozent allgemeine Schulen, 57,7 Prozent Förder- oder Sonderschulen (Kultusministerkonferenz (2020a), S. XV–XXIV.).

31 Statistisches Bundesamt (2020), Tabellenblätter 6.2 und 6.2-sonderpäd.

Abbildung 3: Abschlüsse an Regel- und Förderschulen nach Abschlussart 2019

Gymnasien.³² Schüler_innen mit Förderbedarf, die an Regelschulen lernen, weisen ebenfalls deutlich niedrigere Abschlüsse auf als ihre Altersgenoss_innen (siehe Abbildung 3). Nach der Schule wechselt ein Großteil der Abgänger_innen mit sonderpädagogischer Förderung zunächst für mindestens ein Jahr in das sogenannte Übergangssystem berufsvorbereitender Maßnahmen. Ihr Anteil wird auf 80 bis 90 Prozent geschätzt.³³

Im Anschluss an Bildungsmaßnahmen im Übergang von Schule zum Beruf durchlaufen ehemalige

Schüler_innen mit sonderpädagogischer Förderung in den meisten Fällen keine Vollausbildung in anerkannten Berufen. An den beruflichen Schulen – so zeigt das Beispiel eines Bundeslandes – beginnen weniger als zehn Prozent der Schüler_innen mit Förderbedarf eine vollwertige Ausbildung in einem anerkannten Beruf.³⁴ Ein Drittel absolviert eine im Anspruch reduzierte Fachpraktiker-Ausbildung in einem besonderen Beruf für Menschen mit Behinderungen, der nicht als anerkannter Beruf gilt. Über die Hälfte von ihnen aber erlernt keinen Beruf. Die öffentlich geförderten, zumeist

32 Im Jahr 2018 besuchte mit 36,6 Prozent der größte Teil der Schüler_innen der Sekundarstufe I das Gymnasium, gefolgt von integrierter Gesamtschule mit 19,5 Prozent, Realschule mit 18,0 Prozent und Schularten mit mehreren Bildungsgängen mit 12,4 Prozent, während nur 9,0 Prozent die Hauptschule besuchten. Die rund 132.400 Schüler_innen mit sonderpädagogischer Förderung verteilten sich dagegen wie folgt: 45,2 Prozent Integrierte Gesamtschule, etwa 17,6 Prozent Hauptschule, rund 21,6 Prozent Schularten mit mehreren Bildungsgängen, während nur 8,2 Prozent Realschulen und 7,3 Prozent Gymnasien besuchten (Kultusministerkonferenz (2020b), S. XVI.).

33 Jochmaring (2019b), S. 344.

34 Klemm (2015), S. 37.

außerbetrieblich angebotenen Fachpraktiker-Ausbildungen ermöglichen nur zum Teil eine Weiterbeschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt.³⁵

Die Mehrheit der Jugendlichen mit Behinderungen gelangt somit in Sonderformen der Ausbildung, wird aufgrund der verfügbaren Daten geschätzt.³⁶ Eine betriebliche Ausbildung in anerkannten Berufen beginnen geschätzt nur weniger als 10 Prozent aller circa 50.000 Schulabgänger_innen mit einem Förderbedarf.³⁷ Schwerbehinderte Jugendliche stellen nur 0,4 Prozent aller Auszubildenden in einem anerkannten Beruf (2005 bis 2019),³⁸ während ihr Bevölkerungsanteil in der Altersgruppe der 15- bis 25-Jährigen etwa 2,1 Prozent beträgt.³⁹

Fachkräftemangel und Sicht der Unternehmen

Gleichzeitig steigt auf Unternehmensseite der Fachkräftebedarf infolge unbesetzter Stellen seit 2013 stetig und immer schneller an.⁴⁰ Auf der Suche nach Auszubildenden können die Unternehmen ganz überwiegend solche Ausbildungsstellen nicht besetzen, die sich an Jugendliche mit Hauptschulabschlüssen richten.⁴¹ Bei kleineren Betrieben zeigt sich die Tendenz, dass die Ausbildungsbeteiligung geringer ist und gleichzeitig mehr Stellen unbesetzt bleiben.⁴² Somit besteht insbesondere bei kleinen Betrieben Bedarf, ausgebildete Fachkräfte zu gewinnen.

Zwei repräsentative Unternehmensbefragungen (siehe Kasten) liefern dabei unter anderem Erkenntnisse zu den Erfahrungen, die Unternehmen mit der Ausbildung von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen gemacht haben.

Ausbildung von Menschen mit Behinderungen – Erkenntnisse aus zwei Unternehmensbefragungen

Zwei repräsentative Unternehmensbefragungen liefern Erkenntnisse zu den Bedingungen, die aufseiten der Unternehmen für die Ausbildung von Menschen mit Behinderungen gegeben sein müssen. An den Befragungen nahmen jeweils über 1000 Unternehmen unterschiedlicher Größe teil – sowohl solche mit als auch solche ohne Erfahrungen in der Ausbildung von Menschen mit Behinderungen:

Eine Studie im Auftrag der Bertelsmann Stiftung⁴³ fragte ausbildungsberechtigte Unternehmen nach ihren Erfahrungen mit Auszubildenden mit Behinderungen sowie mit staatlichen Unterstützungsangeboten. Die repräsentative Stichprobe (n = 1011) war nach der Unternehmensgröße und der Region (Ost/West) geschichtet. Die Studie vergleicht drei Gruppen: Ein knappes Viertel der Unternehmen (24,1 Prozent) hatte in den letzten fünf Jahren Jugendliche mit Behinderungen ausgebildet, 30,8 Prozent hatten lediglich Erfahrungen mit Auszubildenden ohne Behinderungen, 45,1 Prozent hatten in den letzten fünf Jahren nicht ausgebildet.

Eine zweite Studie,⁴⁴ gefördert vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi), richtete sich an Unternehmen mit mindestens einer sozialversicherungspflichtig beschäftigten Person. Auf der Grundlage eines theoretischen Entscheidungsmodells wurde untersucht, welche Faktoren dazu beitragen, dass

35 Jochmaring (2019b), S. 336.

36 Ramm (2017), S. 1; Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2014), S. 172.

37 Jochmaring / Rathmann (2018), S. 7. Die generelle Verteilung ist dagegen deutlich anders: 2019 begannen über ein Drittel (36,8 Prozent) der „Anfänger_innen des (Aus-)bildungsgeschehens“ eine vollqualifizierende Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf, in den Übergangsbereich gingen lediglich 12,9 Prozent der Jugendlichen (Bundesinstitut für Berufsbildung (2020a), S. 83).

38 Jochmaring (2019b), S. 346.

39 Eigene Berechnung anhand Gegenüberstellung folgender Zahlen: 8.617.000 Jugendliche im Alter von 15 bis 25 Jahren in deutschen Privathaushalten allgemein: Destatis, Fachserie 1, Reihe 3, 2018; Tab. 2.1 (S. 60) Zeilen 16 bis 24, 184.000 Schwerbehinderte Jugendliche im Alter von 15 bis 25 Jahren in deutschen Privathaushalten: Deutscher Bundestag (2020), Anlage 1, S. 5.

40 Dettmann u. a. (2019), S. 14 ff., Abb. 2 und 3.

41 Sponholz / Ulrich (2019), S. 138.

42 Dettmann u. a. (2019), S. 79 ff.

43 Enggruber / Rützel (2014b).

44 Metzler u. a. (2017).

Unternehmen Auszubildende mit Behinderungen einstellen. Die repräsentative Stichprobe (n = 1385) war nach Unternehmensgröße und Branchen geschichtet. Sie war Teil der regelmäßigen Befragung von Personalverantwortlichen des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln Consult GmbH.

Auf die Ergebnisse dieser beiden zentralen Befragungen wird im Folgenden, wenn auf die Unternehmenssicht eingegangen wird, schwerpunktmäßig Bezug genommen.

Die Unternehmensbefragungen (siehe Kasten) zeigen: Im Jahr 2015 beschäftigten 11,9 Prozent aller ausbildungsaktiven Unternehmen Auszubildende mit Behinderungen. Innerhalb eines Fünfjahreszeitraumes waren dies insgesamt 23,3 Prozent.⁴⁵ Mit zunehmender Unternehmensgröße bilden mehr Unternehmen Jugendliche mit Behinderungen aus.⁴⁶ Bezogen auf die Form der individuellen Beeinträchtigung verteilen sich die genannten 23,3 Prozent (der innerhalb von fünf Jahren auch Jugendliche mit Behinderungen ausbildenden Betriebe) wie folgt: In den meisten dieser Betriebe (15,9 Prozent) wurden Jugendliche mit sogenannten Lernbehinderungen wie etwa einer Rechtschreibschwäche oder einer Dyskalkulie ausgebildet, gefolgt von Jugendlichen mit körperlichen Beeinträchtigungen (ohne Sinnesbeeinträchtigungen) (7,9 Prozent der Betriebe) und mit seelischen Beeinträchtigungen (6,8 Prozent der Betriebe). In den wenigsten Unternehmen waren Jugendliche mit Sinnesbeeinträchtigungen (3,5 Prozent) und Jugendliche mit intellektuellen Beeinträchtigungen (1,3 Prozent) zu finden.⁴⁷

2.3 Das Recht auf inklusive Berufsausbildung

Das Recht von Menschen mit Behinderungen auf inklusive Berufsausbildung ist in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) nicht als eigenständiges Menschenrecht formuliert. Vielmehr ist es Teil des Schutzbereichs zweier Rechte – des Rechts auf Bildung (Artikel 24 UN-BRK) einerseits und des Rechts auf Arbeit und Beschäftigung (Artikel 27 UN-BRK) andererseits.⁴⁸ Die aus diesen beiden Rechten folgenden Vorgaben für die berufliche Bildung sind im Lichte der übergreifenden Prinzipien, insbesondere Zugänglichkeit (Art. 3, 9 UN-BRK), Nichtdiskriminierung (Art. 3, 5 UN-BRK) und Inklusion (Art. 3 UN-BRK) auszulegen und umzusetzen.

Als Bestandteil des Rechts auf Bildung gelten für das System der beruflichen Ausbildungen in Deutschland dieselben Anforderungen wie für das Bildungssystem allgemein: Es muss für alle Menschen inklusiv ausgestaltet werden. Diese Anforderung hat sowohl eine systemische als auch eine individuelle Komponente: Zum einen muss das bestehende Bildungssystem so schnell und effektiv wie möglich zu einem inklusiven System transformiert werden. Zum anderen muss unverzüglich jegliche Diskriminierung beim Zugang zum allgemeinen Bildungssystem unterbunden werden, wozu auch gehört, dass, wo nötig, einzelfallbezogene Lösungen bereitstehen (sogenannte angemessene Vorkehrungen). Dafür muss die Politik die Rahmenbedingungen, vor allem Gesetze, Konzepte und Finanzierung, aber auch Bildungs- und Ausbildungsinhalte, Lehrmethoden, Strukturen und Strategien anpassen.⁴⁹ All das gilt nach

45 Beide Studien kommen hier zu einem ähnlichen Ergebnis: 24,1 Prozent (Enggruber / Rützel 2014b, S. 8), 23,3 Prozent (Metzler u. a. (2017), S. 37).

46 Innerhalb von fünf Jahren hatten ein gutes Fünftel (22,4 Prozent) der ausbildungsaktiven kleinen Unternehmen Jugendliche mit Behinderungen ausgebildet, bei den mittelgroßen gut ein Drittel (33,5 Prozent) und bei den großen Unternehmen mehr als die Hälfte (51,2 Prozent). Dies erklären die Autor_innen der Studie damit, dass mit der Unternehmensgröße die Zahl der Auszubildenden insgesamt steigt und damit auch die Wahrscheinlichkeit, dass darunter auch junge Menschen mit Behinderungen sind (Metzler u. a. (2017), S. 37 f.).

47 Metzler u. a. (2017), S. 38 f.; Einschränkung ist zu beachten, dass nur knapp über die Hälfte aller dazu berechtigten Betriebe überhaupt ausbilden, 2018 betrug der Anteil dieser ausbildungsaktiven Betriebe 52 Prozent (Dettmann u. a. (2019), S. 73, Abb. 57.). Bezogen auf die Gesamtheit aller ausbildungsberechtigten Unternehmen in Deutschland sind die genannten prozentualen Anteile also ca. um die Hälfte geringer.

48 UN, General Assembly (2012), Ziff. 79; UN, Committee on Economic, Social and Cultural Rights (1999), Ziff. 15.

49 UN, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2016), Ziff. 8 ff.

Artikel 24 Absatz 5 UN-BRK ausdrücklich auch für den Bereich der beruflichen Bildung.

Damit hat die UN-BRK explizit ausformuliert, was sich schon aus vorangegangenen Menschenrechtsübereinkommen ergab, nämlich dass das Recht auf Bildung nicht mit der Schulpflicht endet, sondern für alle jungen Menschen, egal ob mit oder ohne Behinderungen, lebenslang gilt und alle Formen der beruflichen/tertiären etc. Bildung mit umfasst.⁵⁰ Gemeint ist also auch für Menschen mit Behinderungen ein Recht auf berufliche Bildung innerhalb des Regelsystems, nicht vermittelt über Sondersysteme. Zu den grundlegenden Merkmalen inklusiver Bildung zählen laut UN-Fachausschuss auch effektive Übergänge vom Lernen in der Schule zu beruflicher Bildung und Hochschulbildung und schließlich zur Arbeit.⁵¹

Für das Recht auf Ausbildung als Teil des Rechts auf Arbeit und Beschäftigung gilt das Gleiche: Auch hier ist die UN-BRK eine Fortschreibung von Artikel 6 des UN-Sozialpakts, mit der Präzisierung, dass es einen „offenen, inklusiven und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt“ braucht, um das für alle gültige Menschenrecht auf Arbeit auch für Menschen mit Behinderungen zu verwirklichen. Nur dann bietet der Arbeitsmarkt die nötigen Rahmenbedingungen, um ihnen die gleichen Möglichkeiten wie anderen Menschen zu verschaffen, ihren Lebensunterhalt durch frei gewählte oder angenommene Arbeit zu verdienen.⁵² Die Schaffung eines solchen offenen, inklusiven und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkts ist damit die wesentliche aus Artikel 27 UN-BRK erwachsende Verpflichtung der Vertragsstaaten.⁵³ Diese Verpflichtung schließt ausdrücklich auch die berufliche Ausbildung mit ein (Art. 27 (1) d)). Das bedeutet, ein Staat muss beim Versuch, einen inklusiven Arbeitsmarkt zu schaffen und damit für alle Menschen das Recht auf Arbeit zu gewährleisten, auch sein(e) System(e) der Berufsausbildung

im Blick behalten und erforderlichenfalls entsprechend umgestalten.

In der Gesamtschau der beiden Rechte (Recht auf Bildung, Recht auf Arbeit) sowie der drei eingangs genannten Prinzipien (Zugänglichkeit, Nichtdiskriminierung und Inklusion) ergeben sich zentrale Maßgaben, die bei der Ausgestaltung des Systems der Berufsausbildung in Deutschland zu beachten sind. Diese sollen im Folgenden kurz skizziert werden.

Aus dem Menschenrecht auf Bildung folgt zum einen, dass die Berufsausbildung als solche inklusiv sein muss, und aus dem Menschenrecht auf Arbeit zum anderen, dass sie allen Menschen gleiche Zugangschancen zu einem inklusiven Arbeitsleben verschaffen muss.⁵⁴ Für eine menschenrechtskonform gestaltete Berufsausbildung gilt demnach der Inklusions-Maßstab in zweifacher Hinsicht – sie muss Inklusion sowohl während als auch nach der Ausbildung gewährleisten. Beides baut auch insofern aufeinander auf, als nur eine inklusive Berufsausbildung nachhaltig geeignet ist, einen inklusiven Arbeitsmarkt zu erreichen und aufrechtzuerhalten: erstens, indem sie zu besserem gegenseitigen Kennenlernen von behinderten und nicht-behinderten Menschen als künftigen Kolleg_innen oder Vorgesetzten führt, und zweitens, indem sie für die Anerkennung und Vergleichbarkeit der von Menschen mit und ohne Behinderungen erreichbaren berufsqualifizierenden Abschlüsse sorgt.

Spezielle Maßnahmen zugunsten von Menschen mit Behinderungen können innerhalb bestimmter, eng gezogener Grenzen menschenrechtlich zulässig sein. In konkreten Fällen kann es sogar geboten sein, geeignete fallbezogene Maßnahmen zu ergreifen, um Zugangsbarrieren zu überwinden und zu gewährleisten, dass die betreffende Person mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen ihre Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen oder ausüben kann. Solche „angemessenen Vorkehrungen“ sind als Teil des menschenrecht-

50 Vgl. UN, Committee on Economic, Social and Cultural Rights (1999), Ziff. 15 f.; UN, Committee on the Rights of the Child (2007), Ziff. 68 f.

51 UN, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2016), Ziff. 12 g).

52 Enggruber / Palleit (2019), S. 105.

53 Ventegodt Liisberg (2017), S. 499.

54 Vgl. Kreutz / Lachwitz / Trenk-Hinterberger (2013), Art. 24, Rn. 22; Art. 27, Rn. 10.

lichen Diskriminierungsverbots Kernbestandteil aller Menschenrechte und verpflichtend zu ergreifen, solange sie für den Verpflichteten keine unzumutbare Härte darstellen.⁵⁵ Angemessene Vorkehrungen im Sinne des Menschenrechts können aber nur solche Maßnahmen sein, die den Zugang zu Regelausbildungen ermöglichen.

Eine Ausbildung in besonderen Berufen nach § 66 BBiG/ § 42r HwO ist deshalb keine solche angemessene Vorkehrung. Vielmehr ist sie eine abweichende Behandlung wegen einer Behinderung. Als solche wäre sie nur dann gerechtfertigt, wenn sie „zur Beschleunigung oder Herbeiführung der tatsächlichen Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen erforderlich“ (Art. 5 (4) UN-BRK) wäre. Gemeint ist allerdings das weiterentwickelte, aus dem Blickwinkel der sozialen Inklusion gedachte substanzielle Verständnis von Gleichberechtigung der UN-BRK. Besondere Maßnahmen werden deshalb nach der UN-BRK nur dann nicht als Diskriminierung gewertet, wenn sie ihrerseits im Einklang mit den Prinzipien und Rechten der Konvention stehen, das heißt sie dürfen – so der UN-Fachausschuss – „insbesondere [...] nicht zur Verstetigung von Isolierung, Segregation, Stereotypisierung, Stigmatisierung oder sonstiger Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen führen“.⁵⁶ Eine separierte Ausbildung erfüllt diese Anforderungen nicht.

Auch dem Übergangsbereich fehlt in Anbetracht dieser Anforderungen die menschenrechtliche Legitimität. Denn seine Funktion ist, einen Ausgleich dafür zu schaffen, dass bestimmte Gruppen von Jugendlichen durch die Bedingungen, die auf dem allgemeinen Ausbildungs- und Arbeitsmarkt herrschen, strukturell ausgeschlossen werden. Durch das dauerhafte Vorhalten einer solchen Auffangstruktur werden die bestehenden Exklusionsmechanismen des Arbeitsmarkts aber letztlich nur perpetuiert. Anders wäre es nur, wenn der Übergangsbereich ein Regelinstrument für alle

Jugendlichen wäre, den jungen Menschen nach dem Ende ihrer Schulzeit standardmäßig auf dem Weg zu einem berufsqualifizierenden Abschluss durchlaufen, er also zu einem „normalen“ Lebenslauf gehören würde. Der UN-Fachausschuss hat zum Recht auf Bildung unmissverständlich ausgeführt: „Alle Unterstützungsmaßnahmen müssen mit dem Ziel der Inklusion vereinbar sein. Dem entsprechend müssen sie so konzipiert werden, dass sie die Möglichkeiten von Lernenden mit Behinderungen, gemeinsam mit ihren Altersgenossen in einer Klasse unterrichtet zu werden und an außerschulischen Aktivitäten teilzunehmen, stärken, anstatt sie auszugrenzen.“⁵⁷

Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass die Rechte auf Bildung und Arbeit üblicherweise den wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten zugeordnet werden. Für diese Gruppe von Rechten gilt zwar, dass die Vertragsstaaten unter Ausschöpfung ihrer verfügbaren Mittel Maßnahmen treffen müssen, um nach und nach die volle Verwirklichung dieser Rechte zu erreichen.⁵⁸ Dies entbindet allerdings nicht von denjenigen Kernverpflichtungen, die unmittelbar und unverzüglich einzulösen sind, wie etwa Diskriminierungsfreiheit bei allen Aspekten der Bildung⁵⁹ und beim Zugang zum Arbeitsmarkt. Zudem bedeutet „Verwirklichung nach und nach“ ohnehin kein Moratorium, sondern eine besondere und kontinuierliche Verpflichtung des Staates, die volle Verwirklichung des betreffenden Rechts auf dem schnellstmöglichen und effektivsten Weg zu erreichen.⁶⁰

Eine längerfristige Aufrechterhaltung zweier paralleler Systeme, eines Regel-Ausbildungssystems und eines besonderen Systems, ist damit menschenrechtlich nicht vereinbar. Es dürfen deshalb nur noch so viele staatliche Mittel in Sondersysteme fließen, wie zur Sicherstellung eines schnellstmöglichen Transformation unbedingt nötig sind, um eine Schlechterstellung von Menschen mit Behinderungen während der Transformationsphase

55 Siehe die Definition in Art. 2 Unterabs. 3 und 4 UN-BRK. Bei beiden hier einschlägigen Rechten erwähnt die Konvention die Verpflichtung zur Gewährleistung angemessener Vorkehrungen sogar ausdrücklich, vgl. Art. 24 (5) Satz 2 bzw. Art. 27 (1) d) in Verbindung mit i) UN-BRK.

56 UN, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2018), Ziff. 29.

57 UN, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2016), Ziff. 34.

58 Vgl. Art. 4 (2) UN-BRK

59 Bezüglich Art. 24 UN-BRK siehe UN, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2016), Ziff. 41 a).

60 UN, Committee on Economic, Social and Cultural Rights (1990), Ziff. 9.

zu einem UN-BRK-konformen, das heißt inklusiven, Zustand zu verhindern.⁶¹ Bestandsinteressen von Trägern oder Dienstleistern oder sonstige Strukturinteressen, wie etwa die Beibehaltung von Zuständigkeiten oder einer gewachsenen institutionellen Gliederung, sind als solche dagegen kein menschenrechtlich legitimer Finanzierungsgrund. Darüber hinaus kann der Elternwille nur dann ein Rechtfertigungsgrund zur Finanzierung von Sondersystemen sein, wenn gleichzeitig inklusive Regelstrukturen bestehen, die echte Alternativen aufzeigen. Solange das nicht der Fall ist, ist der Verweis auf den Elternwillen bloße Ausrede für die Aufrechterhaltung des Status Quo und das Vermeiden echter Veränderung. Es braucht für die Transformationsphase ein klares Handeln des Staates mit einer eindeutigen Richtungsentscheidung, dass die verfügbaren Mittel vorrangig für die Herstellung flächendeckender inklusiver Regelstrukturen eingesetzt werden.

Für alle Jugendlichen gilt also: Die Rechte auf Bildung und Arbeit verpflichten den Staat, ihnen einen diskriminierungsfreien Zugang zu derjenigen Art Ausbildung zu ermöglichen, die unter den gegebenen Arbeitsmarktbedingungen die vielversprechendste Anschlussfähigkeit in ein späteres Arbeitsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bietet. In Deutschland ist dies eine betriebliche Ausbildung in einem anerkannten Beruf (siehe Abschnitt 2.2).⁶² In diesem Sinne ist das Recht auf inklusive Berufsausbildung final zu denken.

Welche Handlungsansätze sich daraus ergeben, wird in den nachfolgenden Abschnitten für die Bereiche der schulischen Berufsorientierung und der Berufsausbildung näher ausgeführt.

2.4 Zugänge zu betrieblicher Ausbildung öffnen – Handlungsansätze

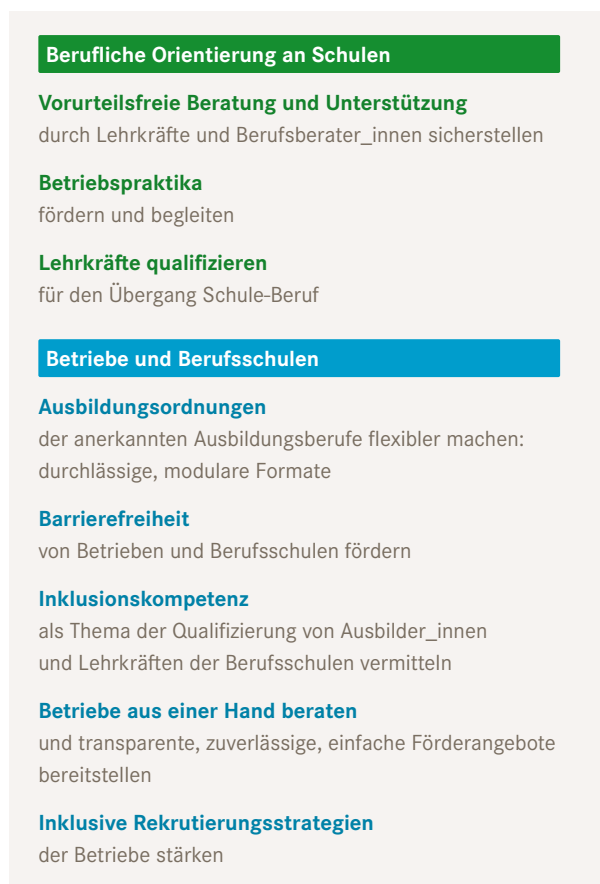
Was sollte Deutschland (Bund, einschließlich der Bundesagentur für Arbeit, Länder, weitere Akteure wie Kammern und Innungen) vordringlich tun, um seinen Verpflichtungen gegenüber Menschen mit Behinderungen im Bereich der Berufsausbildung nachzukommen? Was sind geeignete Maßnahmen, also Maßnahmen, die aus empirischer Sicht vielversprechend und deshalb aus rechtlicher Sicht geboten sind?

Im Folgenden werden Handlungsansätze für die Bereiche Berufsorientierung und Ausbildung formuliert. Begründet werden sie anhand von aus dem Forschungsstand abgeleiteten Gelingensbedingungen für den Zugang von Menschen mit Behinderungen in reguläre Ausbildungsverhältnisse. Das Übergangssystem zwischen Schule und Ausbildung wird aufgrund der Vielfalt der Angebote nur kurz erwähnt, aber nicht im Einzelnen untersucht. Die zentralen Handlungsansätze für einen besseren Zugang (siehe Abbildung 4) werden im Folgenden erläutert.

⁶¹ Vgl. UN, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2016), Ziff. 40.

⁶² Siehe die Nachweise in Fußnoten 24 bis 26; vgl. auch Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016), S. 118.

Abbildung 4: Handlungsansätze für einen besseren Zugang zur betrieblichen Berufsausbildung



2.4.1 Phase der Berufswahl: Berufliche Orientierung an Schulen

Der Staat muss Menschen mit Behinderungen einen diskriminierungsfreien Zugang zu anerkannten Berufsausbildungen ermöglichen. Grundvoraussetzung dafür ist, dass die Jugendlichen substanziell die gleichen Berufswahlmöglichkeiten wie nichtbehinderte Jugendliche haben. Dafür müssen bereits in der sogenannten Berufsorientierungsphase – also in der Zeit, in der man sich auf einen

Erstberuf festlegt⁶³ – an den Schulen die richtigen Bedingungen gesetzt werden.⁶⁴ Diese Bedingungen sind in der Fachdebatte bereits lange bekannt; sie betreffen die Information und Unterstützung der Jugendlichen, die Bedeutung von Betriebspraktika sowie die Beratungskompetenz der Lehrkräfte an den Schulen.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, benötigen die Schulen Unterstützung durch andere Akteure. Insoweit besteht bereits eine seit Langem etablierte Zusammenarbeit zwischen den Schulen und den örtlichen Arbeitsagenturen. Diese wird geregelt auf der Basis von Rahmen- oder Kooperationsvereinbarungen zwischen den Kultusministerien der Länder und den Regionaldirektionen der Bundesagentur für Arbeit, die wiederum auf einer übergeordneten Rahmenvereinbarung zwischen der Kultusministerkonferenz und der Bundesagentur für Arbeit fußen. Diese Vereinbarungen werden regelmäßig angepasst. Hier können bereits positive Ansätze zur besseren Umsetzung der geschilderten menschenrechtlichen Vorgaben verzeichnet werden, etwa dass Konzepte zur beruflichen Orientierung auch die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen und die Herausforderungen der Inklusion berücksichtigen sollen.⁶⁵ Als zentrale Regelungsinstrumente sollten diese Vereinbarungen kontinuierlich im Hinblick auf die nachfolgend dargestellten Gelingensbedingungen überprüft und gegebenenfalls entsprechend überarbeitet werden.

2.4.1.1 Frühzeitige, umfassende und vorurteilsfreie Beratung und Unterstützung

Jugendliche mit Behinderungen müssen in der Phase ihrer Berufsorientierung eine vergleichbare Vielfalt an Optionen präsentiert bekommen wie

63 Berufsorientierung wird hier als Berufswahlvorbereitung verstanden, die sich vorrangig auf die Informations- und Kompetenzvermittlung und die Festlegung eines „Erstberufs“ bezieht. In der Forschung wird der Begriff der Berufsorientierung zum Teil weiter gefasst, nämlich als lebenslanger Orientierungsprozess eines Kontinuums zwischen individuellen und gesellschaftlichen Interessen und Wünschen; vgl. hierzu Nentwig / Sponholz / Jochmaring (2019), S. 57 f.

64 Aus diesem Grund bildet die „Hinführung zur Berufs- und Arbeitswelt“ bereits seit 1993 einen verpflichtenden Bestandteil für alle Bildungsgänge: Kultusministerkonferenz (2020), S. 8, Ziff. 4.2.2.

65 Vgl. etwa die am 01.06.2017 beschlossene Neufassung der „Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit von Schule und Berufsberatung zwischen der Kultusministerkonferenz und der Bundesagentur für Arbeit“ (https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba015516.pdf) und auf Länder-Ebene etwa die baden-württembergische „Rahmenvereinbarung zur Zusammenarbeit von Schule und Berufsberatung“ vom 03.05.2018 (<https://km-bw.de/site/pbs-bw-new/get/documents/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/KM-Homepage/Pressemitteilungen/Pressemitteilungen%202018/Rahmenvereinbarung.pdf>) (beide abgerufen am 15.10.2020).

ihre nichtbehinderten Altersgenoss_innen. Nur dann kann von einer echten Berufswahl die Rede sein. Verantwortlich dafür sind die für die Schulen zuständigen Stellen der Länder in Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit. Maßgeblich dafür ist eine frühzeitige, umfassende und vorurteilsfreie Beratung und Unterstützung der Jugendlichen. Dabei gilt es, die Balance zwischen Komplexitätsreduktion einerseits und Achtung der Selbstbestimmung andererseits zu finden.

Jugendliche stehen beim Verlassen der Schule einer wachsenden Zahl an Anschlussoptionen gegenüber. Dies kann nach Einschätzung von Bildungsforscher_innen von Schüler_innen als belastender „Optionsstress“ erlebt werden.⁶⁶ Für Jugendliche mit Behinderungen gilt dies aufgrund der verschiedenen Zuständigkeiten und der noch weiter ausdifferenzierten Angebotslandschaft verstärkt. Es ist nach Erfahrung von Bildungsforscher_innen sowohl für Schüler_innen als auch für Berater_innen eine Herausforderung, die Komplexität der Bildungsangebote und Unterstützungsstrukturen zu überblicken.⁶⁷ Eine fachlich kompetente, frühzeitig einsetzende Beratung ist somit eine wichtige Voraussetzung für die gelingende Berufsorientierung.

Dabei ist eine vorurteilsfreie, an den Interessen der Jugendlichen ausgerichtete Beratung erforderlich. Es gilt, bewusste oder unbeabsichtigte Vorfestlegungen zu vermeiden. Vereinzelt Studien zeigen, dass Schüler_innen mit Förderbedarf Stigmatisierungen erleben, sowohl in ihrem persönlichen Umfeld, aber auch durch Lehrkräfte, pädagogische Fachkräfte und Berufsberater_in-

nen;⁶⁸ auch würden Lehrkräfte bezweifeln, dass die Schüler_innen einen anerkannten Schulabschluss erreichen und eine Ausbildung in ihrem Wunschberuf machen könnten, ohne ihnen aber alternative Berufsziele zu nennen; die befragten Schüler_innen reagierten darauf mit Ratlosigkeit und Minderwertigkeitsgefühlen.⁶⁹ In der Folge könne es dazu kommen, dass Jugendliche mit Behinderungen berufliche Ansprüche reduzieren und, wenn Schwierigkeiten auftauchen, diese eher an ihrer eigenen, als defizitär wahrgenommenen Person festmachen als an externen Faktoren wie dem Arbeitsmarkt.⁷⁰

Diese Hürden können sich am Übergang von der Schule zum Beruf verdichten. Nach dem Ende der Schulzeit müssen Bedarfe durch den Wechsel der behördlichen Zuständigkeit erneut und oft mehrfach festgestellt werden. Hintergrund ist, dass Leistungen nach der Schulzeit aufgrund anderer Kategorien bewilligt werden.⁷¹ Das führt oft dazu, dass die nachschulische Zeit mit Gutachten oder Eignungstests beginnt, deren Ergebnis vorbestimmt, wie es weitergeht – ob etwa der angestrebte Wunschberuf von den zuständigen Reha-Berater_innen unterstützt und beantragte Unterstützungsleistungen für eine reguläre Ausbildung bewilligt oder abgelehnt werden.⁷² Die Betroffenen erleben somit bei gleichbleibendem Bedarf wiederholt defizitorientierte Zuschreibungen, die sie oftmals in Sonderformen der Berufsbildung führen, so ein zentraler Befund der inklusionspädagogischen Fachdebatte.⁷³

Solche negativen Fremd- und Selbstzuschreibungen können sich auch auf den Bewerbungsprozess

66 vgl. Tillmann / Reißig (2019), Absatz 3.

67 vgl. Arndt (2018), S. 40.

68 Hofmann-Lun (2011), S. 137.

69 Hofmann-Lun (2016), S. 43.

70 Zitiert nach Jochmaring (2019b), S. 342.

71 In der Schule findet bei Kindern und Jugendlichen mit Unterstützungsbedarfen in der Regel eine Begutachtung zur Feststellung eines sogenannten sonderpädagogischen Förderbedarfs statt. Im Anschluss an die Schulzeit müssen sich junge Menschen mit Behinderungen dann häufig einem erneuten Feststellungsverfahren unterziehen, wenn es um die Frage geht, ob und welche Unterstützungsleistungen sie beim Zugang zu beruflicher Ausbildung benötigen. Dies fällt dann nicht mehr in den Zuständigkeitsbereich der Schulbehörde, sondern in den der Bundesagentur für Arbeit. Dabei geht es um die Feststellung, ob ein Rehabilitationsbedarf besteht und die Reha-Beratung der Agentur für Arbeit für die betreffende Person zuständig ist. Erst wenn dieser „Reha-Status“ festgestellt wird, besteht ein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Darüber hinaus kann es auch dazu kommen, dass noch weitere Eignungsfeststellungen durchgeführt werden, zum Beispiel ein Gutachten zur Feststellung der „Arbeitsmarktfähigkeit“ (vgl. Der Paritätische Gesamtverband (Hg.) (2018), S. 43–44, 46).

72 Vgl. die aussagekräftigen Fallbeispiele in Der Paritätische Gesamtverband (Hg.) (2019).

73 Siehe Arndt (2018), S. 42.

auswirken. Ein Modellprojekt zeigte beispielsweise, dass es durchaus vorkommt, dass Bewerber_innen aus Förderschulen trotz Erreichens eines Schulabschlusses nicht eingestellt werden, weil Unternehmen den Eindruck gewinnen, den Jugendlichen werde in der Schulzeit nicht genug zugetraut und sie trauten sich auch selbst nicht genug zu.⁷⁴

Um diese Spirale zu durchbrechen, müssen die verantwortlichen Akteure bewusst entgegenwirken.

Praxisbeispiel Berufswegekonferenzen

Eine gute Möglichkeit der akteursübergreifenden Abstimmung sind die sogenannten Berufswegekonferenzen.⁷⁵ Bei diesen von der Schule zu Beginn des Berufsorientierungsverfahrens organisierten Treffen setzen sich verschiedene Berater_innen unterschiedlicher Institutionen (Schule, Arbeitsagentur, Integrationsfachdienste, Kammern etc.) mit den Jugendlichen und deren Angehörigen an einen Tisch. Ziel ist es, die Interessen der Jugendlichen zu klären und frühzeitig gemeinsam über mögliche Alternativen und Unterstützungsmöglichkeiten zu beraten sowie die nächsten Schritte zu klären. Solche Berufswegekonferenzen haben sich in den letzten Jahren als fester Bestandteil verschiedener regionaler Förderprogramme zur Berufsorientierung etabliert.⁷⁶

Die Beratung sollte dabei primär an den Interessen der Jugendlichen ausgerichtet sein und nicht an den institutionellen Interessen der jeweiligen Institutionen oder Träger – beispielsweise an Vermittlungsquoten oder Fallzahlen. Es besteht die Gefahr, dass bei der Beratung von Jugendlichen mit Behinderungen Handlungslogiken weiterer Akteure eine zu starke Rolle spielen; darauf weisen Bildungsexpert_innen⁷⁷ und Erfahrungsberichte von Jugendlichen⁷⁸ hin. Bei der gemeinsamen Suche nach einer geeigneten Option sollten die Interessen der Auszubildenden Vorrang gegenüber den Interessen der Träger haben.

Auch in der Politik ist bisweilen dieser Zuschreibungseffekt zu beobachten, der im Ergebnis zu einer Verengung von Angeboten und Strukturen und damit von Wahlmöglichkeiten führt. Dies zeigt sich beispielsweise im Konzept der Freien Hansestadt Bremen zum Übergang von der Schule in den Beruf im Rahmen der Initiative „Bildungsketten“⁷⁹: Hier werden unter der Zielsetzung, „weitere Bereiche für die Berufsorientierung zu erschließen, die dem Potenzial der Jugendlichen und ihren individuellen Bedarfen entsprechen“ zuallererst Ausbildungen „verstärkt im sozialen Bereich und in den Fachpraktikerberufen nach § 66 BBiG/§ 42m HwO“ genannt.⁸⁰ Gerade solche Ausbildungen im sozialen Bereich und in Fachpraktiker-Berufen stellen jedoch die typische Verengung der Wahlmöglichkeiten dar, die mit der im Konzept benannten Zielsetzung, individuellen Potenzialen und Bedarfen zu entsprechen, eigentlich überwunden werden soll.

74 Niehaus / Bergs (2018), S. 10. Das von einem Forscherteam begleitete und vom UnternehmensForum initiierte Projekt InkA (Inklusionsprojekt zur gemeinsamen Ausbildung von Jugendlichen mit und ohne Behinderung) hatte das Ziel, Ausbildungsplätze für Jugendliche mit Schwerbehinderungen zu schaffen und Jugendliche mit und ohne Behinderungen gemeinsam auszubilden. Die wissenschaftliche Begleitforschung umfasste qualitative Interviews mit elf Unternehmensvertreter_innen, 20 Auszubildenden und drei Berufsschullehrer_innen.

75 Der Paritätische Gesamtverband (Hg.) (2018), S. 73.

76 Siehe hierzu etwa: https://berufsorientierung.bildung-rp.de/fileadmin/user_upload/berufsorientierung.bildung-rp.de/PL_dateien/Anlage_1_Berufswegekonferenz_BWK.pdf; <http://bo-bw.de/Lde/Startseite/Modulbaukasten/BO+Inklusiv>; http://www.berufsorientierung-nrw.de/cms/upload/Konkretisierende_Hinweise_KAoA-STAR.pdf (alle abgerufen am 15.10.2020).

77 Tillmann / Reißig (2019), Absatz 6.

78 vgl. Bergs / Niehaus (2016), S. 7.

79 Mit der Initiative Bildungsketten des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und der Bundesagentur für Arbeit sollen Jugendliche bei der beruflichen Orientierung und beim Übergang von Schule und Ausbildung/Beruf unterstützt werden. Die Initiative richtet sich nicht speziell an Menschen mit Behinderungen, diese sollen aber hiervon, wie auch andere benachteiligte Jugendliche, besonders profitieren. Zu weiterführenden Informationen siehe: <https://www.bildungsketten.de/de/235.php> (abgerufen am 24.09.2020).

80 Herrmann / Sorge (2018), S. 77 f.

2.4.1.2 Praktika als Lernerfahrung für Schüler_innen und Betriebe

Praktika haben sich als wirkungsvolles Mittel erwiesen, um die Ausbildungschancen von Jugendlichen mit Behinderungen zu verbessern. Im Rahmen von Praktika können Ausbildungsbetriebe und Jugendliche mit Behinderungen sich kennenlernen und miteinander Erfahrungen machen. Die für Schulen zuständigen Stellen der Länder sowie weitere Akteure wie die Bundesagentur für Arbeit und die Kammern und Innungen sollen unterstützende Rahmenbedingungen für Betriebspraktika von Schüler_innen mit Behinderungen stärken. Eine inklusive Berufsvorbereitung an Regelschulen könnte bei der Weiterentwicklung der Schulkonzepte auf Erfahrungen aus entsprechenden Modellprojekten⁸¹ zurückgreifen.

Unternehmen, die Erfahrungen mit Praktikant_innen oder Beschäftigten mit Behinderung gemacht haben, dies zeigen repräsentative Unternehmensbefragungen (siehe Kasten S. 48), bilden häufiger Jugendliche mit Behinderung aus. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Unternehmen einen Ausbildungsplatz mit einem jungen Menschen mit Behinderung besetzt, steigt dabei um über 40 Prozentpunkte.⁸² Wenn Personalverantwortliche Erfahrungen mit Menschen mit Behinderungen haben, sei es im beruflichen oder privaten Kontext, werden im Unternehmen signifikant häufiger Auszubildende mit Behinderungen beschäftigt.⁸³ Insbesondere für Jugendliche mit besonderem Unterstützungsbedarf bieten Praktika die Möglichkeit, frühzeitig Kontakt zu potenziellen Ausbildungsbetrieben aufzunehmen.⁸⁴

Auch die Dauer der Praktika spielt laut Praxisberichten eine wichtige Rolle – je länger, desto wirkungsvoller: Da der Betrieb so Gelegenheit hat,

die Jugendlichen über einen längeren Zeitraum hinweg kennenzulernen, wächst die Bereitschaft, sie als Beschäftigte zu übernehmen, ihnen spezielle Tätigkeitsfelder im Unternehmen zu erschließen und gegebenenfalls individuell passfähige Arbeitsplätze einzurichten.⁸⁵

Aus diesen Gründen steht die Vermittlung von Praktika seit Jahren im Zentrum vieler Bemühungen um mehr Inklusion und bessere Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Schwelle des Übergangs in Ausbildung und Beruf.⁸⁶ Dies gilt sowohl für Förder- als auch für Regelschulen. Für die Gestaltung einer inklusiven Berufsorientierung an Regelschulen sollten Erfahrungen aus Modellprojekten auf Regelschulen übertragen und in die dortigen Schulkonzepte integriert werden. Wichtige Aufgaben der Schule sind demnach die Vor- und Nachbereitung der Praktika, eine gute Zusammenarbeit der Klassen- und Fachlehrer_innen, das Einbeziehen der Unternehmen in die Vorbereitung sowie die enge Zusammenarbeit mit den Eltern.⁸⁷ Die Auseinandersetzung mit Berufswünschen und Berufsinteressen sollte Unterrichtsgegenstand sein und den Praxiserfahrungen vorausgehen.⁸⁸

Nicht zuletzt zeigen Pilotprojekte, dass es für Betriebspraktika eine professionelle Begleitung braucht. Auf der einen Seite erwarten Unternehmen eine zuverlässige Ansprechperson, die bei Fragen und Problemen, die im Zusammenhang mit der Beschäftigung von Praktikant_innen stehen, jederzeit erreichbar ist. Auf der anderen Seite brauchen auch die Praktikant_innen sowie involvierte Lehrkräfte eine feste Ansprechperson.⁸⁹

81 Siehe zum Beispiel den Praxisbericht des Thüringer Modellprojekts PraWo plus in: Vogel (2018). Das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderte Projekt PraWo plus – Berufsorientierung der Initiative Inklusion in Thüringen, das 2018 endete, ermöglichte Schüler_innen mit Schwerbehinderungen an über 30 Thüringer Schulen, überwiegend Förderschulen, berufliche Erfahrung an bis zu 40 Praxistagen in Unternehmen zu sammeln. Dabei wurden sie von (Sozial-)Pädagog_innen betreut.

82 Metzler u. a. (2016), S. 4 sowie Metzler u. a. (2017), S. 42.

83 Verglichen wurden Unternehmen mit Ausbildungserfahrung (Enggruber / Rützel (2014b), S. 45.).

84 Bergs / Niehaus (2016), S. 10.

85 Vogel (2018), S. 90.

86 vgl. etwa Allianz für Aus- und Weiterbildung (2017).

87 Herrmann / Sorge (2018), S. 79, 82.

88 Vogel (2018), S. 88 f.

89 Vgl. ebd., S. 90

2.4.1.3 Lehrkräfte an den Schulen besser für den Übergang Schule-Beruf qualifizieren

Die Kultusministerien der Länder sowie die Bundesagentur für Arbeit, insbesondere hier die Berufs- und Reha-Beratung, sollten verbesserte Rahmenbedingungen schaffen, damit an jeder weiterführenden Schule Ansprechpartner_innen für die Berufsorientierung vorhanden sind, die über praktisches Wissen zu den Zugängen von Menschen mit Behinderungen in reguläre Ausbildungs- sowie Studiengänge verfügen. Dies ist notwendig, um dem oben beschriebenen Bedarf nachzukommen: eine an den Interessen der Jugendlichen ausgerichtete berufsorientierende Beratung sowie Unterstützung bei Betriebspraktika.

Das hierfür notwendige Wissen umfasst mehr als „nur“ ein Grundwissen über verschiedene Berufsbilder und die Erwartungen der Betriebe, was angesichts der Vielzahl anerkannter Ausbildungsberufe bereits eine komplexe Aufgabe darstellt. Im Falle von Schüler_innen mit sonderpädagogischem Förder- oder anderem Unterstützungsbedarf braucht es Kenntnisse über ausbildungsbezogene Unterstützungs- und Flexibilisierungsoptionen (siehe Abschnitt 2.4.3). Dies ist notwendig, um den Jugendlichen echte Wahlmöglichkeiten aufzeigen zu können und nicht mangels besseren Wissens schematisch nur die Perspektiven Berufsbildungswerke (BBW) oder Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) zu präsentieren. Selbstverständlich kann nicht verlangt werden, dass jede Berufsorientierungs-Lehrkraft selbst über dieses Wissen verfügt. Sie oder jedenfalls ihre Schule müssen aber zumindest mit einem Vernetzungswissen darüber ausgestattet sein, welcher externe Partner gegebenenfalls hinzuzuziehen ist, und über entsprechende etablierte Arbeitskontakte verfügen. Berufswegekonferenzen (siehe Praxisbeispiel, S. 55) können hierfür einen guten Rahmen bieten.

Dieses Anwendungswissen sollte den Lehrer_innen frühzeitig und kontinuierlich vermittelt werden. In der „Allianz für Aus- und Weiterbildung“⁹⁰ haben sich Bund, Länder, Arbeitgeberverbände, Gewerkschaften und Kammern im Jahr 2014 verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass die Berufsorientierung als fester Bestandteil in der Lehramtsausbildung oder Fort- und Weiterbildung sowie als Aufgabe der Schulen unter Einbindung der Bundesagentur für Arbeit verankert wird.⁹¹ In diesem Kontext halten Bildungsexpert_innen es für sinnvoll zu klären, welche sonderpädagogische Grundqualifikation die im Bildungsbereich Tätigen grundsätzlich haben sollten, einschließlich des Assistenz- und Verwaltungspersonals.⁹²

In der Praxis hat sich eine flankierende externe Beratung der Schulen als sinnvoll erwiesen, zum Beispiel durch Inklusionsberater_innen, die auf die Berufsorientierung für Jugendliche mit Behinderung spezialisiert sind (siehe Kasten). Dies wird auch von Bildungsexpert_innen empfohlen.⁹³

Praxisbeispiel: Inklusionsberater_innen in Hamburg

Das vom Europäischen Sozialfonds geförderte Hamburger Projekt „dual & inklusiv“ (Laufzeit 2014–2017) hatte das Ziel, jugendliche Menschen mit Behinderungen beim Übergang von der Schule in den Beruf zu begleiten. Insgesamt wurden über 300 Jugendliche unterstützt. Seit 2018 ist das Programm in die regulären Angebote für Jugendliche eingeflossen.⁹⁴ In diesem Projekt hat es sich bewährt, in allen 26 beteiligten Hamburger Stadtteilschulen jeweils eine Lehrkraft mit einem gewissen Stellenanteil als sogenannte Inklusionsbeauftragte freizustellen und zu Übergangsberater_innen zu qualifizieren. Ergänzend wurden schulische Teams gebildet und gezielt Formate entwickelt, wie Wissen zur beruflichen Orientierung und

90 Die „Allianz für Aus- und Weiterbildung“ wurde 2014 von Bundesministerien, Arbeitnehmer- und Arbeitgeber-Verbänden sowie der Bundesagentur für Arbeit gegründet, um die berufliche Bildung zu stärken. 2019 wurde eine neue Vereinbarung der Allianz unterzeichnet. <https://www.aus-und-weiterbildungsallianz.de/AAW/Redaktion/DE/Pressemitteilungen/2019/2019-08-26-erfolgsmodell-duale-ausbildung.html> (abgerufen am 24.09.2020).

91 Allianz für Aus- und Weiterbildung 2015–2018 (12.12.2014), S. 3.

92 Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2014), S. 201.

93 Euler / Severing (2015), S. 13.

94 Zu den Kerngedanken und Erkenntnissen des Projekts siehe Troeder / Sturm (2018).

der Anschlussberatung für Jugendliche mit Beeinträchtigungen schulintern an Kolleg_innen weitergegeben werden kann.⁹⁵

2.4.2 Übergangsbereich: Maßnahmen zwischen Schule und Ausbildung

Dass Jugendliche mit Behinderungen nach der Schule direkt den Weg in eine Ausbildung finden – egal ob betrieblich, außerbetrieblich oder vollzeitschulisch –, ist bislang eher die Ausnahme. Die weit überwiegende Zahl von ihnen nimmt zunächst für mindestens ein Jahr an berufsvorbereitenden Maßnahmen im sogenannten Übergangsbereich teil.⁹⁶ Dieser Übergangsbereich, in dem Jugendliche, die als noch nicht „ausbildungsreif“ gelten, zunächst an eine Berufsausbildung „herangeführt“ werden sollen, gliedert sich im Wesentlichen in schulische und außerschulische Maßnahmen.

Zu den schulischen Maßnahmen, für die die Bundesländer zuständig sind, zählen vor allem das Berufsvorbereitungsjahr (BVJ) und das Berufsbildungsjahr (BGJ); zu den außerschulischen die berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen (BvB), die vor allem von der Bundesagentur für Arbeit oder, in deren Auftrag, von anderen Trägern angeboten werden und die sich wiederum in allgemeine und rehaspezifische BvB unterteilen. Hinter dieser groben Aufteilung verbirgt sich letztlich eine unübersichtliche Vielzahl einander zwar ähnelnder, aber doch bundeslandspezifischer Programme.⁹⁷

Auf weitere Einzelheiten soll hier nicht eingegangen werden; zum einen wegen der Heterogenität dessen, was in den verschiedenen Maßnahmen angeboten wird, und zum anderen, weil der Fokus im Kontext inklusiver Berufsausbildung hier falsch gesetzt wäre. Denn ein solcher Übergangsbereich sollte in einem inklusiven (Berufs-)Bildungssystem entweder für alle Jugendlichen gelten oder überflüssig sein. Die bloße Notwendigkeit der Existenz eines solchen Bereichs, der Brücken zwischen

Schule und Ausbildung schlagen muss, die sonst fehlen würden, zeigt, dass das vorhandene Regelsystem der Berufsausbildung nicht für alle Jugendlichen zugänglich und damit nicht inklusiv – jedenfalls nicht im Sinne der UN-BRK – ist.

Zielführender ist es deshalb, ein genaueres Licht auf die Gelingensbedingungen dort zu werfen, wo die reguläre Berufsausbildung stattfindet: in den Betrieben und Berufsschulen.

2.4.3 Phase der Ausbildung: Betriebe und Berufsschulen als aufnehmendes System

Für die Phase der eigentlichen Berufsausbildung sind vor dem Hintergrund der menschenrechtlichen Verpflichtung, eine betriebliche Ausbildung von Menschen mit Behinderungen in anerkannten Berufen zu fördern, zwei Ebenen wichtig: erstens die Rahmenbedingungen, hierzu zählen die gesetzlichen Vorgaben und Ausbildungsordnungen, zweitens die konkreten Bedingungen in den Unternehmen und Berufsschulen. Mit Blick auf die Rahmenbedingungen gilt es, anerkannte Ausbildungsgänge flexibler zu gestalten. In den Unternehmen und Berufsschulen gilt es, verschiedene Facetten der Barrierefreiheit zu stärken und die am konkreten Einzelfall orientierte Beratung der Betriebe zu verbessern.

2.4.3.1 Ausbildungsordnungen der anerkannten Berufe inklusiver gestalten

Der Bundesgesetzgeber ist gehalten, die gesetzlichen Regelungen⁹⁸ so zu reformieren, dass sie in der Praxis zu inklusiven Ausbildungsstrukturen führen, die Jugendlichen mit Behinderungen einen wirksamen Zugang zur regelhaften Ausbildung in anerkannten Berufen verschaffen.

Auf den ersten Blick scheinen die aktuellen rechtlichen Regelungen und die daran anknüpfenden

⁹⁵ Herrmann / Sorge (2018), S. 79: Praxisbericht des Hamburger Modellprojekts „dual & inklusiv“:

⁹⁶ Jochmaring (2019b), S. 344: ca. 80–90 Prozent der Schüler_innen mit Förderbedarf.

⁹⁷ Zu den verschiedenen Maßnahmen des Übergangsbereichs siehe Jochmaring (2019b), S. 343–345; Thielen (2019), S. 158–160.

⁹⁸ Dies sind im BBiG das Kapitel „Berufsbildung für besondere Personengruppen“ (§§ 64–70 BBiG) und in der Handwerksordnung (HwO) der Abschnitt „Berufliche Bildung behinderter Menschen, Berufsausbildungsvorbereitung“ §§ 42p–42v HwO.

Ausbildungsordnungen⁹⁹ diese Verpflichtung aufzugreifen. So ist vorgesehen, dass Menschen mit Behinderungen primär in einem anerkannten Ausbildungsberuf¹⁰⁰ ausgebildet werden und die Verhältnisse behinderter Menschen berücksichtigt werden sollen.¹⁰¹ Auch die Ausbildungsordnungen enthalten im Fall einer Behinderung in der Regel Spielräume. So kann die Dauer der Ausbildung angepasst¹⁰² oder die Ausbildung in Teilzeit abgelegt werden¹⁰³. Wenn Jugendliche die jeweiligen Lernziele voraussichtlich nicht erfüllen können, besteht die Möglichkeit, besondere Regelungen – auch bei einer Verlängerung der Ausbildungsdauer – zu schaffen. Entsprechend werden, sofern eine Behinderung vorliegt, Fachpraktiker-Ausbildungen in besonderen Berufen für Menschen mit Behinderungen angeboten.¹⁰⁴ Deren Ausbildungsregelungen orientieren sich an den anerkannten Berufsbildern. Sie werden von den regional zuständigen Stellen, in der Regel Industrie- und Handelskammern, Handwerks- und Landwirtschaftskammern, erlassen.

Aus Sicht der UN-BRK ist die gegenwärtige Rechtslage problematisch. Denn mit den Fachpraktiker-Ausbildungen werden Sonderregelungen für eine bestimmte Gruppe, nämlich Ausbildungsinteressierte mit Behinderung, festgeschrieben. Damit werden junge Menschen mit Behinderungen zum großen Teil in Sonderausbildungen und selten in reguläre Ausbildungsverhältnisse in anerkannten Berufen geführt (siehe Kapitel 2.2). Dafür spricht auch die steigende Zahl der besonderen Ausbildungsberufe. Bis 2020 sind 1.246 Einzelregelungen in insgesamt 272 Berufen entstanden, die als Ausbildungsberufe anerkannt sind.¹⁰⁵ Mittlerweile gibt es fast so viele besondere Berufe für

Menschen mit Behinderungen (272) wie reguläre Ausbildungsberufe (325).

Die Situation ist auch vor dem Hintergrund von Artikel 12 Grundgesetz problematisch, der allen Bürger_innen das Recht garantiert, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen. Das Bundesverfassungsgericht hob 2016 hervor, dass eine Ausbildung den Berufszugang nur dann effektiv ermöglichen kann, wenn sie bestimmte Qualifikationen vermittelt, deren Qualität potenzielle Arbeitgeber anerkennen, und wenn der erreichte Abschluss auf dem Arbeitsmarkt mit anderen Abschlüssen verglichen werden kann.¹⁰⁶

Eine Gelingensbedingung für eine inklusive Berufsausbildung besteht in flexiblen Strukturen der anerkannten Ausbildungsgänge. Ausbildungsgänge sollten so gestaltet sein, dass sie im Einzelfall an die spezifischen Bedarfe der individuellen Auszubildenden und Betriebe adaptiert werden können, unabhängig von Behinderungen oder sonstigen Merkmalen. Hierfür müssen bestehende Möglichkeiten ausgeschöpft und weitere Flexibilisierungen geschaffen werden. Dabei ist auch eine Überarbeitung der anerkannten Berufsbilder erforderlich.

In vielen Ausbildungsgängen bestehen bereits Möglichkeiten zur Flexibilisierung, zum Beispiel kann das Curriculum angepasst werden.¹⁰⁷ Auch Teilzeitausbildungen bieten eine solche Möglichkeit, um beispielsweise im Fall einer chronischen Erkrankung individuellen Bedarfen gerecht zu werden und Fehlzeiten zu vermeiden.¹⁰⁸ In der Fachdebatte werden außerdem modulare Ausbildungsgänge als Ausweg aus der aktuellen Situation diskutiert. Dies könnte etwa in Form von abgeschlossenen Ausbildungsphasen gestaltet

99 Für einen Überblick über die von BMWi und BMBF erlassenen Ordnungen siehe Bundesinstitut für Berufsbildung (2020b), S. 14–93.

100 Bundesinstitut für Berufsbildung (2020b), S. 453 f.

101 Vgl. §§ 64, 65 BBiG bzw. §§ 42p, 42q HwO.

102 Vgl. Bundesinstitut für Berufsbildung (27.06.2008), S. 7.

103 Zum 01.01.2020 wurde durch die neuen §§ 7a und 8 BBiG die Möglichkeit verbessert, Teilzeitausbildungen mit einer entsprechend verlängerten Gesamtausbildungsdauer zu verbinden. Siehe dazu die Gesetzesbegründung in: Deutscher Bundestag (2019).

104 § 66 BBiG und § 42r HwO.

105 Bundesinstitut für Berufsbildung (2020b), S. 461.

106 Bundesverfassungsgericht (2016): Beschluss vom 17.02.2016, 1 BvL 8/10, Rn. 65.

107 Siehe zum Beispiel die Neufassung der Verordnungen über die Berufsausbildung in den industriellen Elektro- sowie Metallberufen vom 28. Juni 2018 (BGBl. I 2018, S. 896–974 sowie S. 975–1056; abrufbar unter https://www.bibb.de/tools/berufesuche/index.php/regulation/neufassung_elektroberufe_2018.pdf sowie https://www.bibb.de/tools/berufesuche/index.php/regulation/neufassung_metaloberufe_2018.pdf (beide abgerufen am 24.09.2020).

108 Von einem positiven Beispiel im Rahmen eines Modellprojekts berichten Niehaus / Berge (2018), S. 24.

werden, die nacheinander absolviert werden können.¹⁰⁹ Abgestufte Berufsbilder könnten dabei aus anerkannten, zueinander passenden Teilschlüssen bestehen, die von Arbeitgeber_innen als verlässlich einzuordnende Alternative neben den Voll-Abschluss treten.¹¹⁰

Auch aus Sicht von Unternehmen ist eine höhere Durchlässigkeit der Ausbildungsgänge wünschenswert. So gibt es unter Unternehmensvertreter_innen eine hohe Zustimmung dafür, nach einem Abschluss als Fachpraktiker_in den Wechsel in einen regulären Ausbildungsgang zu ermöglichen.¹¹¹ Forderungen von Gewerkschaften und Expert_innen aus dem Bereich der Behindertenselbstorganisationen gehen in die gleiche Richtung.¹¹²

Um die gebotene Flexibilisierung zu erreichen, bedarf es weiterer Reformen sowohl der gesetzlichen Bestimmungen im Berufsbildungsgesetz (BBiG) und im Gesetz zur Ordnung des Handwerks (HwO) als auch der jeweiligen Ausbildungsordnungen. Hierfür ist eine Zusammenarbeit mit den und Unterstützung durch die Kammern unerlässlich. Die menschenrechtliche Pflicht, initiativ zu werden, trifft jedoch den Gesetz- beziehungsweise Verordnungsgeber auf Bundesebene.

2.4.3.2 Vergleichbare Ausbildungsbedingungen für alle schaffen – für Barrierefreiheit von Betrieben und Berufsschulen sorgen

Flankierend sollten der Bundes- und die Landesgesetzgeber¹¹³ ihre Regulierungsmöglichkeiten stärker ausschöpfen und darauf hinwirken, dass Unternehmen ihre Arbeits- und Ausbildungsstätten von vornherein auch für Menschen mit Behinderungen zugänglich gestalten. Der UN-Fachausschuss zur Behindertenrechtskonvention hat Deutschland bereits im Jahr 2015 ausdrücklich aufgefordert, für mehr barrierefreie Arbeitsstätten

zu sorgen.¹¹⁴ Dadurch wären Unternehmen, wenn sich Jugendliche mit Behinderungen auf regulär angebotene Ausbildungsplätze bewerben, bereits barrierefrei.

Die bisherige Verpflichtung zum barrierefreien Umbau gilt erst ab dem Moment, in dem ein Unternehmen Auszubildende mit Behinderungen rekrutiert.¹¹⁵ Wenn aber Barrierefreiheit erst zu diesem Zeitpunkt hergestellt werden muss, werden die dafür notwendigen Aufwendungen von den Unternehmen vermutlich eher als Mehrkosten denn als Investition gesehen werden. Die bestehende Verpflichtung wirkt damit eher ausbildungshemmend als -fördernd.

Eine Gelingensbedingung für eine inklusive Berufsausbildung besteht darin, dass vorhandene Ausbildungsstätten unabhängig von der Bewerberlage systematisch barrierefrei gemacht und dass neue Betriebsgebäude von vornherein barrierefrei gebaut werden. Darauf weisen auch Unternehmensbefragungen (siehe Kasten S. 48) hin: Fehlende Barrierefreiheit wird als Ausbildungshemmnis insbesondere von denjenigen Unternehmen betont, die bislang selbst keine Jugendlichen mit Behinderungen ausbilden. Sie stehen vor Fragen wie etwa „Wie kann ein Mensch mit Sehbeeinträchtigung am Computer arbeiten?“ oder „Welche Kosten kommen auf mich zu, wenn ich ein Büro rollstuhlgerecht einrichte?“ Über die Hälfte dieser Unternehmen gibt an, dass sie, wenn ihr Betrieb baulich und technisch barrierefrei wäre, Auszubildende mit Behinderungen einstellen würden.¹¹⁶ Gleiches gilt für Berufsschulen. Auch wenn keine umfassenden Erkenntnisse zur Barrierefreiheit dieser Schulart vorliegen, weist etwa ein Modellprojekt exemplarisch darauf hin, dass für einzelne der am Projekt beteiligten schwerbehinderten Auszubildenden die räumliche Barrierefreiheit an den zuständigen Berufsschulen fehlte.¹¹⁷

109 Metzler u. a. (2017), S. 74.

110 Siehe auch: Euler (2016), S. 40.

111 Vgl. Metzler u. a. (2017), S. 74.

112 Siehe Arnade (2015); ver.di BAK Behindertenpolitik (2019).

113 Für das Zivil- und Arbeitsrecht ist der Bund, für das Bauordnungsrecht sind die Länder zuständig.

114 UN, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2015), 50 a).

115 § 3a Arbeitsstättenverordnung.

116 Enggruber / Rützel (2014b), S. 58.

117 Niehaus / Bergs (2018), S. 15 sowie S. 26.

Dabei geht es nicht nur um die bauliche Barrierefreiheit. Für Unternehmen, die bereits Erfahrung in der Ausbildung von Menschen mit Behinderungen haben, haben sich laut einer Unternehmensbefragung andere Aspekte als mindestens ebenso bedeutsam erwiesen, wie etwa besondere Lern- und Förderangebote, die Vorbereitung der Kolleg_innen und die Vorbereitung der Ausbilder_innen auf den Umgang mit Auszubildenden mit Behinderungen.¹¹⁸ Auch digitale Technologien, zum Beispiel interaktive und didaktisch gut aufbereitete Virtual-Reality- oder Augmented-Reality-Technologien, können – wenn sie barrierefrei gestaltet sind – dabei helfen, dass auch Menschen mit bestimmten Behinderungen solche Ausbildungen absolvieren können, denen das bisher infolge ihrer körperlichen oder sonstigen Beeinträchtigung nicht möglich ist.¹¹⁹

2.4.3.3 Inklusionskompetenz der Ausbilder_innen stärken

Um mehr Jugendlichen mit Behinderungen eine duale Ausbildung in Betrieben zu ermöglichen, braucht es nicht zuletzt Personal mit entsprechender fachlicher und persönlicher Qualifikation. Dazu gehört unter anderem, dass sowohl die Ausbilder_innen in den Betrieben als auch die Lehrkräfte in den Berufsschulen ein der UN-BRK entsprechendes Grundverständnis von Behinderung haben und mit Menschen verschiedener Beeinträchtigungen vorurteilsfrei interagieren können, aber auch wissen, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt.¹²⁰

Ein hinreichendes Maß an Inklusionskompetenz wird in den Betrieben selbst gebraucht, insbesondere bei den Ausbilder_innen. In einer Unternehmensbefragung wird deutlich, dass vielen Unternehmen entsprechend qualifizierte Ausbilder_innen fehlen und sie somit – trotz Erfahrung in der Ausbildung von Menschen mit Behinde-

rung – ihr Engagement bei der Inklusion nicht ausweiten wollen.¹²¹ Seit einigen Jahren steht die „Rehabilitationspädagogische Zusatzqualifikation“ (ReZA) zur Verfügung. Sie richtet sich an Ausbilder_innen und alle an der Ausbildung von Menschen mit Behinderung Beteiligten.¹²² Allerdings nutzen von den befragten Unternehmen nur knapp 12 Prozent aller in der Ausbildung von Menschen mit Behinderung aktiven Unternehmen eine solche Qualifizierung.¹²³ Die Kammern sollten bei der regulären Qualifizierung von Ausbilder_innen auch inklusionspädagogische Basiskompetenzen vermitteln, damit Ausbilder_innen in der Lage sind, bei Bedarf spezifische Informationen und Unterstützungsangebote einzuholen.

Auch an den Berufsschulen wird eine Inklusionskompetenz der Kollegien gebraucht. Auf Schwierigkeiten, die trotz aller Inklusionsbemühungen an Berufsschulen bestehen können, weist exemplarisch ein Modellprojekt zur Ausbildung von Menschen mit Behinderungen hin: In einzelnen Fällen waren dort die zuständigen Berufsschulen nicht in der Lage, einen angemessenen Nachteilsausgleich zur Verfügung zu stellen; zum Teil fehlten den Lehrkräften Ansprechpartner_innen sowie rechtzeitige Informationen über den Unterstützungsbedarf der künftigen Schüler_innen; es mangelte an zusätzlichen Ressourcen für die Lehrkräfte sowie Fortbildungen zum Thema Inklusion.¹²⁴

Aus Sicht der Unternehmen werden Berufsschulen als Partner für die Ausbildung von Jugendlichen mit Behinderung eher kritisch betrachtet. In einer repräsentativen Unternehmensbefragung (siehe Kasten Seite 48) wird deutlich: Nur etwa die Hälfte der Unternehmen, die aktuell Menschen mit Behinderung ausbilden oder in den letzten fünf Jahren ausgebildet haben, haben Berufsschulen als „eher geeignete“ oder „sehr geeignete“ Partner bewertet.¹²⁵ Da sich eine duale Berufsausbildung in der Regel nur in Kooperation mit einer Berufsschule durchführen lässt, könnte sich

118 Enggruber / Rützel (2014b), S. 58 f.

119 Siehe etwa Aktion Mensch e. V. (2019), 49 f. und die dort dargestellten Modellprojekte „Ausbildung 4.0“.

120 Vgl. zu den benötigten Kompetenzen Bach / Burda-Zoyke / Zinn (2018), S. 127.

121 Metzler u. a. (2017), S. 78.

122 Vollmer (2012); vgl. hierzu auch die Übersicht in: Der Paritätische Gesamtverband (2018), S. 63 (mit weiterführenden Hinweisen)

123 Metzler u. a. (2017), S. 78.

124 Niehaus / Bergs (2018), S. 12 sowie S. 15.

125 Metzler u. a. (2017), 65 (Abb. 8).

diese Einschätzung möglicherweise negativ auf die Ausbildungsentscheidung von Unternehmen auswirken.¹²⁶ Nach Einschätzung von Expert_innen aus Wissenschaft und Praxis bräuchte es sozial- und sonderpädagogische Fachkräfte an allen Berufsschulen, die die einzelnen Auszubildenden bei Bedarf individuell fördern.¹²⁷ Es gilt somit, die Inklusionskompetenz der Berufsschule als Institution sowie ihrer Lehrkräfte zu erhöhen.

Zu den vielversprechenden Initiativen, inklusionsbezogene Kompetenzen von angehenden Lehrkräften an beruflichen Schulen zu erhöhen, zählt die „Qualitätsoffensive Lehrerbildung“.¹²⁸ Im Rahmen dieses seit 2015 laufenden Förderprogramms unterstützen Bund und Länder die Hochschulen in ihren Bemühungen, die Lehramtsausbildung zu reformieren und die Qualität nachhaltig zu verbessern. Eines der vorrangigen Handlungsfelder, in denen durch das Programm nachhaltige und systematische Verbesserungen erzielt werden sollen, ist die Fortentwicklung der Lehrerbildung – auch der Lehrerbildung für die beruflichen Schulen – in Bezug auf die Anforderungen der Heterogenität und Inklusion.

2.4.3.4 Betriebe besser beraten und unterstützen – Förderangebote transparenter, einfacher und zuverlässiger machen

Spezifische Unterstützungsangebote für Unternehmen sollen eine individuelle Betreuung und Unterstützung der Jugendlichen mit Behinderungen und der Betriebe ermöglichen. Zu nennen wären hier unter anderem die ausbildungsbegleitenden Hilfen (abH), die Assistierte Ausbildung (AsA) sowie die sogenannte begleitete betriebliche Ausbildung (bbA).¹²⁹ Der Gesetzgeber hat hier in diesem Jahr

im Zuge des „Arbeit-von-morgen-Gesetzes“ zusätzlich nachgesteuert.¹³⁰

Anfang 2020 wurde außerdem das Budget für Ausbildung eingeführt, welches finanzielle Unterstützung für Unternehmen bietet, die Menschen mit Behinderungen ausbilden. So können sich die Unternehmen die Ausbildungsvergütung teilweise erstatten sowie die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Ausbildungsplatz bezuschussen lassen. Damit wurde eine sinnvolle Förderalternative zum Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen geschaffen, mit der die Ausbildungs- und Arbeitsmarktchancen für Menschen mit Behinderungen verbessert werden sollen. Außerdem kann dies dazu dienen, ihre Auswahlmöglichkeiten zu erhöhen, indem sie künftig auch eine berufliche Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt absolvieren können.

Im Hinblick auf die menschenrechtlichen Verpflichtungen Deutschlands ist es wesentlich, dass flexible, professionelle Hilfen nicht nur in außerbetrieblichen Settings oder im Rahmen von Fachpraktiker-Ausbildungen zur Verfügung stehen. Diese sollten vielmehr Teil der Regelstrukturen der dualen Ausbildung in anerkannten Berufen sein. Bei den bestehenden Angeboten gibt es dabei durchaus Verbesserungsbedarf und Abgrenzungsfragen, die beobachtet und gegebenenfalls gesetzlich geklärt werden müssen: So wies der Sozialverband Deutschland darauf hin, dass junge Menschen mit Behinderungen gegebenenfalls weitere medizinische, therapeutische oder andere Formen der Unterstützung benötigen, über die im Rahmen der Assistierten Ausbildung gesetzlich vorgesehene sozialpädagogische Begleitung¹³¹ hinaus. Damit auch sie von dem Förderinstrument Assistierte Ausbildung profitieren können, müsste

126 Ebd., S. 66 f., S. 66–67.

127 Enggruber u. a. (2014a), S. 19.

128 Siehe hierzu Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hg.) (2018).

129 Einen Überblick über die Leistungen an Arbeitgeber zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung liefert das BMAS auf seiner Website unter: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-Inklusion/Foerderung-der-Ausbildung-und-Beschaeftigung/foerderung-der-ausbildung-und-beschaeftigung.html> (abgerufen am 25.09.2020).

130 Vgl. das am 29.05.2020 in Kraft getretene „Gesetz zur Förderung der beruflichen Weiterbildung im Strukturwandel und zur Weiterentwicklung der Arbeitsförderung“ vom 20.05.2020 (BGBl. I 2020, Nr. 24 vom 28.05.2020, S. 1044 ff.). Beispielsweise wurde die Assistierte Ausbildung im SGB III verstetigt, der leistungsberechtigte Personenkreis erweitert und die Assistierte Ausbildung mit den ausbildungsbegleitenden Hilfen zusammengeführt.

131 Vgl. § 75 SGB III.

beispielsweise sichergestellt werden, dass solche weiteren Unterstützungsleistungen sowie eine uneingeschränkte Barrierefreiheit gewährleistet sind. Dies müsste sich auch in den Anforderungen an die Bildungsträger widerspiegeln, die Assistierte Ausbildungen begleiten.¹³² Des Weiteren müssten Unterstützungsleistungen wie die Assistierte Ausbildung bedarfsgerecht ausgestaltet werden und auch im Zusammenhang mit flexiblen Ausbildungsverhältnissen, wie beispielsweise Teilzeitausbildungen, in Anspruch genommen werden können.

Eine Gelingensbedingung für eine inklusive Berufsausbildung besteht – neben der notwendigen Weiterentwicklung der Unterstützungsangebote – darin, den Unternehmen das notwendige Wissen über diese Möglichkeiten bedarfsgerecht zugänglich zu machen. Aus Sicht der Unternehmen werden die vorhandenen Unterstützungsangebote, soweit sie bekannt sind, überwiegend als nützlich angesehen.¹³³ Dabei besteht jedoch ein großes Informationsdefizit, insbesondere bei Unternehmen, die noch keine Erfahrung mit der Ausbildung von Jugendlichen mit Behinderungen haben. In einer repräsentativen Unternehmensbefragung (siehe Kasten Seite 48) wird deutlich, dass über die Hälfte der Unternehmen fehlendes Wissen über Unterstützungsbedarf und Fördermöglichkeiten als Hemmnis für die Einstellung Auszubildender mit Behinderung sieht; die Senkung dieser Informationskosten ist somit – insbesondere für kleine Unternehmen – relevant für die Entscheidung,

Jugendliche mit Behinderungen auszubilden, so eine Schlussfolgerung der Studie.¹³⁴ Auch Unternehmen, die bereits Jugendliche mit Behinderungen ausbilden, sind zahlreiche Fördermöglichkeiten nicht bekannt.¹³⁵ Und selbst in großen Betrieben fehlt es oft an Wissen über die vielfältigen Unterstützungsleistungen, so das Ergebnis eines Modellprojekts zur Ausbildung von Menschen mit Behinderungen in der Automobilbranche.¹³⁶ Hinzu kommt, dass Fördermöglichkeiten, selbst wenn sie den Unternehmen bekannt sind, von diesen oftmals nicht genutzt werden.¹³⁷

Unternehmen wünschen sich, darauf weisen Befragungsergebnisse hin, unbürokratische Information, Beratung und Unterstützung möglichst aus einer Hand.¹³⁸ Dazu ist eine gute Vernetzung zwischen den beteiligten Akteuren notwendig, das umfasst die Kammern, die Bundesagentur für Arbeit, die Integrationsfachdienste und die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung¹³⁹. Verschiedene Modellprojekte weisen darauf hin, dass eine institutionsübergreifende enge Zusammenarbeit förderlich für die Übergangschancen von Jugendlichen mit Behinderungen in die betriebliche Ausbildung ist.¹⁴⁰

Praxisbeispiel Jugendberufsagenturen

Ein Beispiel für eine übergreifende Kooperation sind die Jugendberufsagenturen. Diesen dezentral organisierten und je nach örtlicher Situa-

132 Sozialverband Deutschland (2020), 4 f.

133 Metzler u. a. (2017), 71–73.

134 Metzler u. a. (2017), S. 69, 80.

135 Bundesagentur für Arbeit (2020), S. 67; Enggruber / Rützel (2014b), S. 45.

136 Niehaus / Kaul / Menzel (2011), S. 6.

137 Beispielsweise waren die Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung für Jugendliche mit Behinderungen bei 49,9 Prozent der Unternehmen, die Jugendliche mit Behinderungen ausbildeten, bekannt – genutzt wurde dieses Angebot aber nur von 16,6 Prozent (Enggruber / Rützel (2014b), S. 39.

138 Rund 90 Prozent aller Unternehmen mit Erfahrungen in der Ausbildung von Jugendlichen mit Behinderungen wünschen sich, unabhängig von der Art der Beeinträchtigung ihrer Auszubildenden, eine feste externe Ansprechperson, die ihnen verlässlich über die gesamte Ausbildungsdauer beratend zur Seite steht und dabei hilft, Unterstützungs- und Förderangebote für ihre Auszubildenden zu beantragen und den Kontakt zu den entsprechenden Institutionen herzustellen und zu halten (Metzler u. a. (2017), S. 73, 77); rund 80 Prozent der Unternehmen stimmen der Aussage zu, dass mehr Transparenz darüber notwendig sei, wo Mittel beantragt werden können (Enggruber / Rützel (2014b), S. 57); weniger Bürokratie bei der Beantragung und eine stärkere individuelle Unterstützung der Betriebe und Auszubildenden wünschen sich rund 70 Prozent der Unternehmen (Enggruber / Rützel (2014b), S. 57). Zu beiden Befragungen siehe auch Kasten auf S. 48.

139 Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) wurde 2016 mit dem Bundesteilhabegesetz eingeführt, um Menschen mit Behinderungen gegenüber Behörden, Leistungsträgern und Leistungserbringern zu stärken. Sie soll eine von diesen unabhängige Beratung als ergänzendes niedrigschwelliges Angebot bieten, das bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung steht. Die EUTB ist in § 32 SGB IX geregelt.

140 Vgl. zum Beispiel die Berichte zu den Projekten Inka (Niehaus / Bergs (2018), S. 25); PraWO (Vogel (2018), S. 90) und AutoMobil (Niehaus / Kaul / Menzel (2011), S. 7).

tion zugeschnittenen Kooperationsbündnissen liegt die Idee zugrunde, die Kompetenzen der zuständigen Institutionen enger zu verzahnen und zu koordinieren.¹⁴¹ Die Zusammenarbeit erfolgt rechtskreisübergreifend und bezieht in der Regel die spezifischen Angebote der Agentur für Arbeit (SGB III, insbesondere Berufsberatung), der Jobcenter (SGB II, vor allem die Ausbildungsvermittlung für unter 25-Jährige), der Jugendhilfe (SGB VIII, hier unter anderem die Jugendberufshilfe und weitere Angebote) und den Bereich der Schule ein.

Angebote am Übergang von der Schule in den Beruf sollen so gebündelt und junge Menschen passgenau und „wie aus einer Hand“ beraten und unterstützt werden, um mit einer abgestimmten, individuellen und aktiven Begleitung auf Augenhöhe zu einem fließenderen Übergang in den Beruf beizutragen.¹⁴² Zielgruppe sind grundsätzlich alle jungen Menschen unter 25 Jahren, auch solche mit besonderem Förderbedarf.¹⁴³

Damit auch Jugendliche mit Behinderungen gleichermaßen von diesem sinnvollen Ansatz profitieren wie andere Jugendliche, muss jedoch bei der praktischen Umsetzung darauf geachtet werden, die Jugendberufsagenturen so inklusiv aufzustellen, dass sie deren spezifische Beratungs- und Unterstützungsbedarfe abdecken können.

Darüber hinaus sollten bürokratische Hürden sowohl für ausbildende Betriebe als auch für Auszubildende abgebaut werden. So kommt es in der Praxis vor, dass Leistungen – beispielsweise für Kommunikationsassistenten im Betrieb und mit Kunden – erst mit erheblicher Verzögerung gewährt werden, was für die ausbildenden Unternehmen, gerade kleinere Betriebe, in vielen Fällen nicht tragbar ist. Dies kann zur Folge haben, dass Betriebe Jugendlichen wegen zu langer Warte-

zeiten auf die Leistungsbewilligung durch den zuständigen Leistungsträger trotz vorheriger Zusage wieder absagen oder dass Bildungsträger einspringen und in Vorleistung gehen müssen, damit der vorgesehene Ausbildungsstart eingehalten werden kann.¹⁴⁴

Zum Abbau bürokratischer Hürden könnten auch großzügige Vermutungsregelungen beitragen. Unterstützungsleistungen könnten beispielsweise ohne weitere Prüfung als „erforderlich“ und „angemessen“ gelten, wenn sie von der Ausbildungsstelle beantragt werden, es sei denn, der Behörde oder dem Leistungsträger liegen gegenteilige Anhaltspunkte vor wie beispielsweise missbräuchliche Antragstellungen in der Vergangenheit. Dies könnte mit nachgelagerten, gegebenenfalls stichprobenmäßigen Prüfungen verbunden werden.

Ein weiterer Baustein könnten Widerrufs- statt Bewilligungslösungen sein: Anstatt wie bisher in der Regel Unterstützungsleistungen erst dann zu gewähren, wenn vorher der Bedarf nachgewiesen wird, könnten Leistungen unverzüglich nach Antragstellung unter Vorbehalt gewährt werden, mit der Androhung von Widerruf und Rückforderung für den Fall, dass wahrheitswidrige Angaben gemacht wurden oder der prognostizierte Bedarf innerhalb einer angemessenen Zeit nach Beginn der Leistung nicht belegt werden kann.

2.4.3.5 Rekrutierungsstrategien der Unternehmen adressieren

Schließlich lohnt ein Blick auf die Rekrutierungsstrategien von Unternehmen, die nicht selten Menschen mit Behinderungen von vornherein (unbewusst) ausschließen.

Unternehmen nennen den Mangel an qualifizierten Bewerbungen als einen der wichtigsten Gründe dafür, warum sie keine oder nicht mehr

¹⁴¹ Siehe <https://www.arbeitsagentur.de/institutionen/jugendberufsagenturen> (abgerufen am 25.09.2020).

¹⁴² Kiepenheuer-Drechsler (2020); vgl. auch <https://www.arbeitsagentur.de/institutionen/jugendberufsagenturen> (abgerufen am 25.09.2020).

¹⁴³ Bundesagentur für Arbeit (2018), S. 13.

¹⁴⁴ Der Paritätische Gesamtverband (Hg.) (2019), S. 12, 21.

Jugendliche mit Behinderungen ausbilden.¹⁴⁵ So werden bislang in der Regel bestimmte Schulabschlüsse erwartet, und wenn Jugendliche nur „unzureichende“ Bildungszertifikate vorweisen können, schließen Unternehmen daraus oft auf ein geringes Lern- und Leistungsvermögen.¹⁴⁶ Manche Betriebe scheinen Jugendliche mit Behinderungen als potenzielle Auszubildende unter Verweis auf deren als zu gering eingeschätzte Leistungsfähigkeit sogar generell auszuschließen.¹⁴⁷ Diese häufig anzutreffende Schlussfolgerung von einer in Noten gegossenen Leistungsbewertung auf die Leistungsfähigkeit einer Person greift jedoch zu kurz. Sie sagt nichts darüber aus, welche Hindernisse diese Person überwunden hat – was aber ebenfalls ein wichtiges Element von Leistungsfähigkeit ist.

Es wäre daher hilfreich, wenn mehr Arbeitgeber_innen ein menschenrechtliches Verständnis von Behinderung als Wechselwirkung zwischen individueller Beeinträchtigung und der physischen und sozialen Umwelt entwickeln würden. Allerdings sehen Unternehmen nicht immer Handlungsbedarf, ihre Rekrutierungsstrategien im Hinblick auf Jugendliche mit Behinderungen in Frage zu stellen oder anzupassen.¹⁴⁸ Angesichts des zunehmenden Mangels an Fachkräften lohnt es, die Unternehmen dahingehend zu beraten, wie sie ihre Rekrutierungsstrategien überarbeiten und offener gestalten können.

Eine offene Haltung der Unternehmen ließe sich beispielsweise dadurch demonstrieren, dass sie nicht ausschließlich nach vermeintlicher Leistungsfähigkeit auswählen, sondern auch andere Eigenschaften und Kompetenzen stärker gewichten, wie etwa soziale und methodische Kompetenzen. Unternehmen könnten außerdem ihre Bewerbungsverfahren und Einstellungstests barrierefrei gestalten.¹⁴⁹ Entsprechende Signale

von Unternehmen könnten mehr Jugendliche mit Behinderungen ermutigen, sich zu bewerben, so eine Schlussfolgerung aus einer der Unternehmensbefragungen.¹⁵⁰ Auch kleine Maßnahmen können dazu beitragen: Betriebe berichten beispielsweise davon, dass die Klausel „Bewerbungen von Menschen mit Behinderung sind ausdrücklich erwünscht“ Jugendliche dazu ermutigt habe, sich zu bewerben.¹⁵¹

Positive Erfahrungen gibt es auch mit Inklusionsvereinbarungen zwischen Arbeitgebern und Schwerbehindertenvertretungen, in denen bewusst vorgegeben wird, dass ein Teil der Ausbildungsplätze für junge Menschen mit Behinderungen und Jugendliche mit schlechteren Abschlüssen vorgesehen ist.¹⁵² Mit einer Öffnung ihrer Rekrutierungsstrategien sind für Unternehmen also Chancen verbunden, künftige Fachkräfte zu werben, die sie bislang nicht erreichen konnten.

2.5 Fazit

Die freie Berufswahl und -ausübung bedeutet eine selbstbestimmte Lebensgestaltung, soziale Teilhabe und ökonomische Gestaltungsmöglichkeiten. Die Möglichkeit, einen Beruf auszuüben, der den eigenen Neigungen und Fähigkeiten entspricht, bleibt vielen Menschen mit Behinderungen jedoch weiterhin verschlossen.

Obwohl im Gesetz grundsätzlich vorgesehen ist, dass Jugendliche mit Behinderungen vorrangig in anerkannten Ausbildungsberufen ausgebildet werden und ihnen hierfür die notwendige Unterstützung und Nachteilsausgleiche gewährt werden sollen, ist in der Praxis jedoch eher das Gegenteil der Fall. Die meisten jungen Menschen mit

145 Dies gilt für Unternehmen mit Erfahrungen in der Ausbildung von Menschen mit Behinderungen (Metzler u. a. (2017), S. 55), aber auch für Unternehmen ohne diese Erfahrung (Enggruber / Rützel (2014b), S. 57;) und über die unterschiedlichen Betriebsgrößen und geographischen Regionen hinweg (Enggruber / Rützel (2014b), S. 24).

146 Jochmaring (2019b), S. 336.

147 Jochmaring (2019a), S. 270.

148 Niehaus / Kaul / Menzel (2011), S. 6.

149 Siehe folgendes Modellprojekt: Niehaus / Bergs (2018), S. 23.

150 Enggruber / Rützel (2014b), S. 57.

151 Vgl. Modellprojekte !nkA (Bergs / Niehaus (2016), S. 9) und „AutoMobil: Ausbildung ohne Barrieren – Verbesserung der Ausbildungschancen von Jugendlichen mit Behinderung in der Automobilindustrie“ (Niehaus / Kaul / Menzel (2011), S. 7).

152 Vgl. Aktion Mensch e. V. (Hg.) (2019), S. 41–44.

Behinderungen werden entweder in einem der inzwischen fast 300 theoriereduzierten sogenannten Fachpraktiker-Berufe ausgebildet oder finden sich im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen wieder. Beides bietet auch bei erfolgreichem Abschluss eine deutlich verringerte Anschlussfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und damit deutlich schlechtere Erwerbs- und Verdienstperspektiven.

Dem menschenrechtlich verbrieften Anspruch aller Menschen auf einen diskriminierungsfreien Zugang zu beruflicher Bildung wird das nicht gerecht. Die UN-BRK verpflichtet den Staat, für alle Jugendlichen den diskriminierungsfreien Zugang zu einem inklusiven regulären Ausbildungssystem zu gewährleisten. Werden dauerhaft zwei parallele Systeme – ein Regel-Ausbildungssystem und ein spezielles System für Menschen mit Behinderungen – aufrechterhalten, ist das mit den menschenrechtlichen Verpflichtungen Deutschlands nicht vereinbar. Die verfügbaren Haushaltsmittel müssen vielmehr so eingesetzt werden, dass eine schnellstmögliche, effektive Transformation zu einem inklusiven allgemeinen Ausbildungssystem gelingt.

Bestandsinteressen von Trägern oder Dienstleistern oder sonstige Strukturinteressen, wie etwa die Beibehaltung von Zuständigkeiten oder einer gewachsenen institutionellen Gliederung, sind als solche kein menschenrechtlich legitimer Finanzierungsgrund. Der Elternwille kann eine Finanzierung von Sondersystemen nur dann rechtfertigen, wenn gleichzeitig inklusive Regelstrukturen bestehen, die den Eltern echte Alternativen aufzeigen – nicht jedoch, wenn er nur als Ausrede für die Aufrechterhaltung des Status Quo und das Vermeiden echter Veränderung dient. Es braucht für die Transformationsphase ein klares Handeln des Staates mit einer eindeutigen Richtungsentscheidung, dass die verfügbaren Mittel vorrangig für die Herstellung flächendeckender inklusiver Regelstrukturen eingesetzt werden.

Der notwendige Transformationsprozess darf weder zu Lasten der Qualität der Ausbildung der jungen Menschen mit einer Behinderung gehen, noch sollten die über Jahrzehnte in den bisherigen besonderen Einrichtungen zur Ausbildung von Jugendlichen mit Behinderungen angesammelten

Qualifizierungskompetenzen verloren gehen. Auch dies ist Teil der menschenrechtlichen Verpflichtungen Deutschlands aus den Artikeln 24 und 27 der UN-BRK.

Unverzichtbar sind eine weitere Stärkung der Berufsorientierung an den Schulen, verbunden mit ihrer konsequent inklusiven Ausrichtung. Gerade vor dem Hintergrund einer inklusiv auszurichtenden Schulbildung und damit einer potenziell steigenden Zahl von Regelschul-Abgänger_innen mit Behinderungen wird dies auch an Regelschulen immer wichtiger werden. Praxiskontakte zwischen Jugendlichen mit Behinderungen und Unternehmen sollten, wo immer möglich, ausgebaut werden. Hier ist ein gemeinsames Handeln der Länder mit der Bundesagentur für Arbeit sowie den Kammern und Innungen gefragt.

Angesichts der zentralen Bedeutung des Betriebs als Ausbildungsort ist auch bei Jugendlichen mit Behinderungen ein eindeutiger Fokus auf die Stärkung der betrieblichen Ausbildung in anerkannten Berufen zu legen. Hier bedarf es einer grundlegenden Überarbeitung der §§ 64 ff. des Berufsbildungsgesetzes und der §§ 42p ff. der Handwerksordnung durch den Bundesgesetzgeber. Die jetzigen Regelungen führen in der Praxis zu immer weiteren Sonderregelungen für bestimmte Gruppen potenzieller Auszubildender, anstatt einen echten inklusiven Ansatz zu verfolgen. Die bloße Zahl der inzwischen fast 300 besonderen Ausbildungsberufe mit über 1.200 einzelnen Ausbildungsregelungen weist darauf hin, dass der Weg über besondere Ausbildungsberufe nicht zu weniger, sondern zu mehr Segregation führt.

Eine der entscheidendsten Gelingensbedingungen ist in diesem Kontext die schrittweise Öffnung des Regelsystems durch eine weitere Flexibilisierung der Curricula der anerkannten Ausbildungsberufe. Dabei wird es unter Umständen schwierig sein, bestehende Berufsbilder einerseits und die spezifischen Bedarfe der einzelnen Jugendlichen und Unternehmen andererseits auszutarieren und dabei gleichzeitig die Vergleichbarkeit verschiedener (Teil-)Abschlüsse abzusichern. Gleichwohl muss stets sichergestellt sein, dass Jugendliche mit Behinderungen durch die bestehenden Strukturen nicht diskriminiert werden, auch nicht mittelbar. Der Abbau von Barrieren und die Gewährleistung

angemessener Vorkehrungen sind dafür unabdingbare Voraussetzung.

Zur Verbesserung der Datenlage als Voraussetzung für eine kontinuierliche Nachsteuerung des anstehenden Transformationsprozesses wäre es zudem wünschenswert, wenn das Merkmal Behinderung im Rahmen der Berufsbildungsstatistik erhoben würde.

Am Übergang von Schule zur Ausbildung bedarf es deshalb eines inklusiven, auf individuelle Bedarfslagen zügig reagierenden und für Jugendliche wie Betriebe verlässlichen Unterstützungssystems. Dieses muss integraler Bestandteil der Regelstrukturen werden. Die bisherige hauptsächlich an institutionellen Logiken orientierte Standardisierung von Unterstützungsmaßnahmen, beispielsweise in Form des Übergangsbereichs, gilt es zu überwinden, hin zu einer individuellen Förderung. Insgesamt müssen institutionelle Akteure, die unterstützend mit Jugendlichen arbeiten, unter dem Vorzeichen der sich wandelnden Bedingungen konsequenter von den Jugendlichen und ihren spezifischen Bedarfen aus denken, um sie bei der Bewältigung der veränderten Anforderungen am Übergang zum Berufsleben zu stärken. Ziel sollten Hilfe- und Unterstützungsleistungen sein, die von der „Verschiedenheit aller als Normalität“¹⁵³ ausgehen und die vom tatsächlichen Bedarf der betreffenden Jugendlichen her gedacht und konzipiert sind, anstatt als maßnahmenähnliche Struktur, die sich primär an Finanzierungsarten und abstrakten Rechtskategorien orientiert.

2.6 Literatur

Aktion Mensch e. V. (Hg.) (2019): Menschen. Inklusiv leben, 2019 (1). Bonn

Allianz für Aus- und Weiterbildung 2015–2018 (12.12.2014). https://www.kmk.org/fileadmin/pdf/Bildung/AllgBildung/2014-12-12-Vereinbarungstext_unterschrieben.pdf (abgerufen am 21.04.2020)

Allianz für Aus- und Weiterbildung (2017): Die Qualität im Blick: Das Betriebspraktikum von Schülerinnen und Schülern weiterentwickeln. Empfehlungen der Partner der Allianz für Aus- und Weiterbildung. https://www.aus-und-weiterbildungsallianz.de/AAW/Redaktion/DE/Downloads/schuelerbetriebspraktika-01.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (abgerufen am 31.05.2020)

Arnade, Sigrid (2015): Perspektiven zum Abbau von Barrieren und Teilhabebehindernissen für Menschen mit Behinderungen. In: Erdsiek-Rave, Ute / John-Ohnesorg, Marei (Hg.): Inklusion in der beruflichen Ausbildung. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung, S. 79–82

Arndt, Ingrid (2018): Verbesserung der Übergänge von Jugendlichen von der Schule in Ausbildung und Beruf durch die Umsetzung von Inklusion im Bildungssystem. In: Arndt, Ingrid / Neises, Frank / Weber, Klaus (Hg.): Inklusion im Übergang von der Schule in Ausbildung und Beruf. Hintergründe, Herausforderungen und Beispiele aus der Praxis. Bonn: Verlag Barbara Budrich, S. 38–54

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2014): Bildung in Deutschland 2014. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zur Bildung von Menschen mit Behinderungen. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag. <https://www.bildungsbericht.de/de/bildungsberichte-seit-2006/bildungsbericht-2014/bildung-in-deutschland-2014> (abgerufen am 30.03.2020)

153 Oehme (2016), S. 48.

Bach, Alexandra / Burda-Zoyke, Andrea / Zinn, Bernd (2018): Inklusionsbezogene Handlungsfelder und Kompetenzen von (angehenden) Lehrkräften an beruflichen Schulen. In: Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hg.): Perspektiven für eine gelingende Inklusion. Beiträge der „Qualitätsoffensive Lehrerbildung“ für Forschung und Praxis. Berlin. S. 120–131. https://www.bmbf.de/upload_filestore/pub/Perspektiven_fuer_eine_gelingende_Inklusion.pdf, (abgerufen am 29.04.2020)

Berger, Monika / Raduncheva, Teodora (2018): Inklusive Ausbildung: Ein erfolgsversprechender Weg zur dauerhaften Integration von jungen Menschen mit Behinderung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. In: Impulse - Magazin der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung (84), S. 14–16. <https://www.bag-ub.de/dl/impulse/impulse84.pdf> (abgerufen am 07.02.2020)

Bergs, Lena / Niehaus, Mathilde (2016): Bedingungsfaktoren der Berufswahl bei Jugendlichen mit einer Behinderung. Erste Ergebnisse auf Basis einer qualitativen Befragung. In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online, 2016 (30), S. 1–14. http://www.bwpat.de/ausgabe30/bergs_niehaus_bwpat30.pdf (abgerufen am 04.02.2020)

Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2018): Bericht zum Stand der Umsetzung und Weiterentwicklungsperspektiven. Entwicklungsstand der Jugendberufsagenturen im Bundesgebiet und in den Ländern. Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg. https://www.arbeitsagentur.de/datei/jugendberufsagenturen-perspekt_ba029161.pdf (abgerufen am 01.09.2020)

Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2020): Der Aktionsplan Inklusion der Bundesagentur für Arbeit. Gleichberechtigt teilhaben, mitgestalten und gemeinsam arbeiten. Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg. https://www.arbeitsagentur.de/datei/aktionsplan-inklusion-doppelseitenansicht_ba146541.pdf (abgerufen am 20.09.2020)

Bundesinstitut für Berufsbildung (27.06.2008): Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung zur Abkürzung und Verlängerung der Ausbildungszeit / zur Teilzeitausbildung. <https://www.bibb.de/dokumente/pdf/HA129.pdf> (abgerufen am 24.05.2020)

Bundesinstitut für Berufsbildung (Hg.) (2020a): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2020. Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung. Bonn. https://www.bibb.de/dokumente/pdf/bibb_datenreport_2020.pdf (abgerufen am 16.09.2020)

Bundesinstitut für Berufsbildung (Hg.) (2020b): Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe 2020. <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/show/16754> (abgerufen am 19.09.2020)

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.) (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über das Leben von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn. http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=7 (abgerufen am 11.03.2020)

Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hg.) (2018): Perspektiven für eine gelingende Inklusion. Beiträge der „Qualitätsoffensive Lehrerbildung“ für Forschung und Praxis. Berlin. https://www.bmbf.de/upload_filestore/pub/Perspektiven_fuer_eine_gelingende_Inklusion.pdf (abgerufen am 29.04.2020)

Der Paritätische Gesamtverband (Hg.) (2018): Inklusive Wege in Ausbildung?! Eine Arbeitshilfe zur Begleitung von Jugendlichen mit Behinderungen am Übergang von der Schule in eine Ausbildung oder Beschäftigung. 2. Auflage. Berlin. https://www.jugendsozialarbeit-paritaet.de/fileadmin/user_upload/broschuere-inklusion_schule-beruf_2018-05-23.pdf (abgerufen am 04.05.2020)

Der Paritätische Gesamtverband (Hg.) (2019): Inklusive Wege in die Ausbildung?! Junge Menschen mit Behinderungen am Übergang Schule-Beruf. Fallbeispiele aus der Praxis. Berlin. https://www.jugendsozialarbeit-paritaet.de/fileadmin/user_upload/broschuere-inklusion_schule-beruf_PRAXIS_web.pdf (abgerufen am 01.09.2020)

Dettmann, Eva u. a. (2019): Fehlende Fachkräfte in Deutschland – Unterschiede in den Betrieben und mögliche Erklärungsfaktoren. Ergebnisse aus dem IAB-Betriebspanel 2018. Nürnberg <http://doku.iab.de/forschungsbericht/2019/fb1019.pdf> (abgerufen am 01.04.2020)

Deutscher Bundestag (2019): Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung und Stärkung der beruflichen Bildung. Drucksache 19/10815. <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/108/1910815.pdf> (abgerufen am 01.09.2020)

Deutscher Bundestag (2020): Entwicklung der Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Behinderungen. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP. Drucksache 19/17433. <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/174/1917433.pdf> (abgerufen am 01.09.2020)

Enggruber, Ruth u. a. (2014a): Inklusive Berufsausbildung. Ergebnisse aus dem BIBB-Expertenmonitor 2013. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung. https://www.bibb.de/dokumente/pdf/bericht_expertenmonitor_2013.pdf (abgerufen am 04.02.2020)

Enggruber, Ruth / Rützel, Josef (2014b): Berufsausbildung junger Menschen mit Behinderungen: Eine repräsentative Befragung von Betrieben. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Berufsbildung_junger_Menschen_mit_Behinderungen.pdf (abgerufen am 31.01.2020)

Enggruber, Ruth / Palleit, Leander (2019): Inklusion und Berufsbildung – menschenrechtlich begründete Reformvorschläge. In: Lindmeier, Christian u. a. (Hg.): Inklusive Berufsorientierung und berufliche Bildung – aktuelle Entwicklungen im deutschsprachigen Raum. Weinheim: Beltz Juventa Verlag, S. 102–115

Euler, Dieter / Severing, Eckart (2014): Inklusion in der beruflichen Bildung. Daten, Fakten, offene Fragen. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Inklusion_in_der_beruflichen_Bildung_Daten_Fakten_offene_Fragen.pdf (abgerufen am 05.11.2020)

Euler, Dieter / Severing, Eckart (2015): Inklusion in der beruflichen Bildung. Umsetzungsstrategien für inklusive Ausbildung. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/LL_Inklusion_Praxisgestalt_verlinkt.pdf (abgerufen am 04.02.2020)

Euler, Dieter (2016): Inklusion in der Berufsausbildung. Bekenntnisse – Erkenntnisse – Herausforderungen – Konsequenzen. In: Zoyke, Andrea / Vollmer, Kirsten (Hg.): Inklusion in der Berufsbildung: Befunde – Konzepte – Diskussionen. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag, S. 27–42

Heggenberger, Bernd / Rüsing, Karin Maria (2018): Zertifizierte Teilqualifikationen – ein Beitrag zu inklusiver Ausbildung und Beschäftigung. In: Arndt, Ingrid / Neises, Frank / Weber, Klaus (Hg.): Inklusion im Übergang von der Schule in Ausbildung und Beruf. Hintergründe, Herausforderungen und Beispiele aus der Praxis. Bonn: Verlag Barbara Budrich, S. 151–160

Herrmann, Andrea / Sorge, Veit (2018): Oberschule, Inklusion, Berufsorientierung – Gelingensbedingungen einer Reform im Spannungsfeld von ministerieller Steuerung und Umsetzung an einzelnen Schulen im Bundesland Bremen. In: Arndt, Ingrid / Neises, Frank / Weber, Klaus (Hg.): Inklusion im Übergang von der Schule in Ausbildung und Beruf. Hintergründe, Herausforderungen und Beispiele aus der Praxis. Bonn: Verlag Barbara Budrich, S. 73–83

Hofmann-Lun, Irene (2011): Förderschüler/innen im Übergang von der Schule ins Arbeitsleben. Beruflich-soziale Integration durch gesonderte Förderung? München: Deutsches Jugendinstitut e.V. https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/883_13177_broschure_forderschulen.pdf (abgerufen am 22.09.2020)

Hofmann-Lun, Irene (2016): Schülerinnen und Schüler in inklusiven Ganztagschulen. Ergebnisbericht. München: Deutsches Jugendinstitut e.V. https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2019/Ergebnisbericht_Inklusion_Final2016.pdf (abgerufen am 28.04.2020)

Jochmaring, Jan (2019a): Präferenzen und Barrieren von FörderschülerInnen am Übergang in die Berufsausbildung. In: Lindmeier, Christian (Hg.): Inklusive Berufsorientierung und berufliche Bildung – aktuelle Entwicklungen im deutschsprachigen Raum. Weinheim: Beltz Juventa, S. 265–274

Jochmaring, Jan (2019b): Übergänge von Schüler/innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in die Berufsausbildung. Eine Auswertung von Sekundärstatistiken. In: Zeitschrift für Pädagogik 65(3), S. 335–354

Jochmaring, Jan / Rathmann, Katharina (2018): Präferenzen und Barrieren beim Übergang von der Förderschule in die berufliche Bildung. Ergebnisse einer qualitativen Regionalstudie. In: Impulse: Magazin der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung 2018 (85), S. 6–10. https://www.bag-ub.de/veroeffentlichung/typ/958#publication_4282 (abgerufen am 04.02.2020)

Kiepenheuer-Drechsler, Barbara (2020): Wenn Voneinanderlernen Früchte trägt. Jugendberufsagenturen als gelingende Form der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit. <https://www.ueberaus.de/www/gastbeitrag-kiepenheuer-drechsler.php?sid=16001320038475814460248724872290> (abgerufen am 01.09.2020).

Klemm, Klaus (2015): Inklusion in Deutschland. Daten und Fakten. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_IB_Klemm-Studie_Inklusion_2015.pdf (abgerufen am 10.02.2020)

Kreutz, Marcus / Lachwitz, Klaus / Trenk-Hinterberger, Peter (2013): Die UN-Behinderntenrechtskonvention in der Praxis. Erläuterungen der Regelung und Anwendungsgebiete. Köln: Luchterhand

Kultusministerkonferenz (Hg.) (2020): Vereinbarung über die Schularten und Bildungsgänge im Sekundarbereich I. (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 03.12.1993 i.d.F. vom 26.03.2020). Berlin. https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/1993/1993-12-03-VB-Sek-1.pdf (abgerufen am 27.04.2020)

Kultusministerkonferenz (Hg.) (2020a): Sonderpädagogische Förderung in Schulen 2009 bis 2018. Berlin. https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/Dokumentationen/Dok223_SoPae_2018.pdf (abgerufen am 27.04.2020)

Kultusministerkonferenz (Hg.) (2020b): Schüler, Klassen, Lehrer und Absolventen der Schulen 2009 bis 2018. Berlin. https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/Dokumentationen/Dok224_SKL2018.pdf (abgerufen am 27.04.2020)

Metzler, Christoph u. a. (2016): Menschen mit Behinderung in der dualen Berufsausbildung. Potenziale zur Stärkung der Inklusion. Köln: Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung (KOFA). <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/172079/1/kofa-studie-2016-1.pdf> (abgerufen am 04.02.2020)

Metzler, Christoph u. a. (2017): Menschen mit Behinderung in der betrieblichen Ausbildung. Köln: Institut der deutschen Wirtschaft (IW). <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/157161/1/IW-Analyse-114.pdf> (abgerufen am 31.01.2020)

Metzler, Christoph / Werner, Dirk (2017): Die Erwerbssituation von Menschen mit Behinderung. In: IW-Trends 44 (4), S. 21–38. https://www.iwkoeln.de/fileadmin/publikationen/2017/373553/IW-Trends_2017-4_Erwerbssituation_Behinderung.pdf (abgerufen am 29.05.2020)

Nentwig, Lena / Sponholz, Dirk / Jochmaring, Jan (2019): Diskursanalyse inklusive Berufsausbildung. In: Lindmeier, Christian u. a. (Hg.): Inklusive Berufsorientierung und berufliche Bildung – aktuelle Entwicklungen im deutschsprachigen Raum. Weinheim: Beltz Juventa, S. 54–72

Niehaus, Mathilde u. a. (2018): Zwischenbericht Evaluation und wissenschaftliche Begleitforschung des Projektes InKA. Köln: Universität zu Köln. https://www.inka-projekt.de/fileadmin/user_upload/Zwischenbericht_Inka_280318_barrierefrei.pdf (abgerufen am 22.09.2020)

Niehaus, Mathilde / Kaul, Thomas / Menzel, Frank (2011): Übergang Schule-Beruf: Analysen betrieblicher Rekrutierung junger Menschen mit Behinderung in der Automobilbranche. In: bwp@Spezial 5 – Hochschultage Berufliche Bildung 2011, Fachtagung 05, S. 1–11. http://www.bwpat.de/ht2011/ft05/niehaus_et_al_ft05-ht2011.pdf (abgerufen am 04.02.2020)

Oehme, Andreas (2016): Der sozialpädagogische Blick auf (mehr) Inklusion in der beruflichen Bildung. In: Bylinski, Ursula / Rützel, Josef (Hg.): Inklusion als Chance und Gewinn für eine differenzierte Berufsbildung. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag, S. 43–56

Ramm, Diana (2017): Wege in die berufliche Bildung für Jugendliche mit Behinderung – Teil 3: Berufliche Bildung für Jugendliche mit Behinderung. <https://www.reha-recht.de/fachbeitraege/beitrag/artikel/beitrag-d24-2017> (abgerufen am 13.02.2020)

Reims, Nancy / Gruber, Stefan (2014): Junge Rehabilitanden in der Ausbildung am Übergang in den Arbeitsmarkt. In: Die Rehabilitation 53 (6), S. 376–383

Sozialverband Deutschland (2020): Stellungnahme des Sozialverband Deutschland (SoVD) zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der beruflichen Weiterbildung im Strukturwandel und zur Weiterentwicklung der Ausbildungsförderung. Berlin. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Gesetze/Stellungnahmen/arbeit-von-morgen-gesetz-sozialverband-deutschland.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (abgerufen am 01.09.2020)

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2019): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Situation schwerbehinderter Menschen. Nürnberg. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Menschen-mit-Behinderungen/generische-Publikation/Arbeitsmarktsituation-schwerbehinderter-Menschen.pdf?__blob=publicationFile&v=8 (abgerufen am 29.05.2020)

Statistisches Bundesamt (2020): Bildung und Kultur. Allgemeinbildende Schulen. Schuljahr 2019/2020. Fachserie 11 Reihe 1. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Schulen/Publikationen/Downloads-Schulen/allgemeinbildende-schulen-2110100207005.xlsx?__blob=publicationFile (abgerufen am 01.09.2020)

Sponholz, Dirk / Ulrich, Joachim Gerd (2019): Passungsprobleme beim Zugang in die duale Berufsausbildung. In: Lindmeier, Christian u. a. (Hg.): Inklusive Berufsorientierung und berufliche Bildung – aktuelle Entwicklungen im deutschsprachigen Raum. Weinheim: Beltz Juventa, S. 129–149

Thielen, Marc (2019): Der Übergang Schule – (Aus-)Bildung – Beschäftigung in Deutschland. Ein Überblick mit Fokus auf Inklusion im Kontext von Behinderung und Benachteiligung. In: Lindmeier, Christian u. a. (Hg.): Inklusive Berufsorientierung und berufliche Bildung – aktuelle Entwicklungen im deutschsprachigen Raum. Weinheim: Beltz Juventa, S. 150–172

Tillmann, Frank / Reißig, Birgit (2019): Verunsichert am Übergang. Schulabsolventinnen und -absolventen blicken zunehmend sorgenvoll in die eigene Zukunft. Fachstelle Übergänge in Ausbildung und Beruf. <https://www.ueberaus.de/www/9.php#/www/verunsichert-am-uebergang.php?sid=78523849040879989958814351439320> (abgerufen am 28.04.2020)

Troeder, Marlies / Sturm, Hartmut (2018): Inklusion in der beruflichen Bildung in Hamburg – Aufgabe und Herausforderung für Schulentwicklungsprozesse und Ausgestaltung geeigneter Rahmenbedingungen. In: Arndt, Ingrid / Neises, Frank / Weber, Klaus (Hg.): Inklusion im Übergang von der Schule in Ausbildung und Beruf. Hintergründe, Herausforderungen und Beispiele aus der Praxis. Bonn: Verlag Barbara Budrich, S. 97–111

UN, General Assembly (2012): Report of the Special Rapporteur on the right to education, UN Doc. A/67/310

UN, Committee on Economic, Social and Cultural Rights (1990): General Comment No. 3. The nature of States parties' obligations (Art. 2, par. 1), UN Doc. E/1991/23

UN, Committee on Economic, Social and Cultural Rights (1999): General Comment No. 13. The right to education (article 13 of the Covenant), UN Doc. E/C.12/1999/10

UN, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2015): Concluding observations on the initial report of Germany, UN Doc. CRPD/C/DEU/CO/1

UN, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2016): General comment No. 4 (2016) on the right to inclusive education, UN Doc. CRPD/C/GC/4

UN, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2018): General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, UN Doc. CRPD/C/GC/6

UN, Committee on the Rights of the Child (2007): General Comment No. 9 (2006). The rights of children with disabilities, UN Doc. CRC/C/GC/9

Ventegodt Liisberg, Maria (2017): Article 27 [Work and Employment]. In: Della Fina, Valentina / Cera, Rachele / Palmisano, Giuseppe (Hg.): The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. A Commentary. Cham: Springer, S. 497–508

ver.di BAK Behindertenpolitik (2019): Teilhabe stärken / Barrieren überwinden. Positionspapier und Leitantrag. <https://arbeitsmarkt-und-sozialpolitik.verdi.de/++file++5d7a333ae999fb25bcc3e0e8/download/BAK%20Leitantrag%202019%20-%20Positionspapier.pdf> (abgerufen am 01.09.2020)

Vogel, Jens (2018): PraWO plus – Berufsorientierung der Initiative Inklusion in Thüringen. In: Arndt, Ingrid / Neises, Frank / Weber, Klaus (Hg.): Inklusion im Übergang von der Schule in Ausbildung und Beruf. Hintergründe, Herausforderungen und Beispiele aus der Praxis. Bonn: Verlag Barbara Budrich, S. 84–94. <https://d-nb.info/1175461407/34#page=85> (abgerufen am 04.06.2020)

Vollmer, Kirsten (2012): „Rahmencurriculum Rehabilitationspädagogische Zusatzqualifikation für Ausbilderinnen und Ausbilder“ – was verbirgt sich dahinter? Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung. https://www.bibb.de/dokumente/pdf/vollmer_beitrag_gpc_rahmencurriculum.pdf (abgerufen am 25.05.2020)

3 Abschiebung und Krankheit: Perspektiven aus der Praxis und menschenrechtliche Verpflichtungen

In Kürze

- Die Grund- und Menschenrechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit sowie das Verbot der Zurückweisung (Refoulement-Verbot) verbieten, dass erkrankte Menschen abgeschoben werden, wenn dadurch ihr Leben gefährdet wird oder sich ihr Gesundheitszustand schwerwiegend verschlechtert.
- Wenn Anhaltspunkte für eine solche Situation bestehen, müssen sie von den Behörden berücksichtigt werden: bei der Prüfung des Asyl-antrags durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), bei der Vorbereitung der Abschiebung durch die Ausländerbehörden sowie durch die Landes- und Bundespolizeien vor und während der Durchführung der Abschiebung.
- Vor der Abschiebung muss sichergestellt sein, dass bei einer schweren Erkrankung tatsächlich individueller Zugang zu medizinischer Behandlung im Herkunftsland besteht.
- Seit einigen Jahren liegt ein Schwerpunkt der asylpolitischen Debatte in Deutschland auf der Erhöhung der Rückkehr- und Abschiebungszahlen. Das hat sich in einer Reihe von Gesetzgebungsverfahren niedergeschlagen, die Abschiebungen vereinfachen sollen. Dabei sind 2016 und 2019 auch die Regelungen zur Abschiebung erkrankter Menschen verschärft worden.
- Der im politischen Raum wiederholt erhobene Vorwurf, dass Menschen Krankheiten vor-täuschen, um einer Abschiebung zu entgehen, lässt sich nicht durch öffentlich verfügbare Daten stützen.
- Für die Gewährung eines Bleiberechts aus krankheitsbedingten Gründen spielen sogenannte qualifizierte ärztliche Bescheinigungen eine wesentliche Rolle. Für Betroffene gibt es zahlreiche Hürden beim Zugang zu solchen Nachweisen, beispielsweise stark verkürzte Verfahren, Mangel an Informationen und Sprachmittlung, Fachärztemangel sowie finanzielle und bürokratische Hürden. Diese Hürden verschärfen sich für Menschen in AnkER-Zentren oder in Abschiebungshaft.
- Vor dem Hintergrund der steigenden Anzahl von Menschen, die in den AnkER- und AnkER-ähnlichen Zentren sowie der Abschiebungshaft untergebracht sind, muss sichergestellt sein, dass der Zugang zu umfassender Gesundheitsversorgung sowie der Zugang zum Recht effektiv gewährleistet wird.
- Die Verschiebung der Darlegungslast weg von den prüfenden Behörden, wie BAMF und Ausländerbehörde, hin zu den Betroffenen ist menschenrechtlich problematisch.
- Auch während des Abschiebevorgangs muss der Staat sicherstellen, dass die Grund- und Menschenrechte der Betroffenen gewahrt sind. Praxisberichte weisen auf Mängel beim Zugang zu Sprachmittlung, Informationen, Rechtsbeistand und medizinischer Versorgung hin.
- Unabhängige Abschiebungsbeobachtung ist ein wichtiger Baustein für mehr Kontrolle und Transparenz im Abschiebungsprozess. Sie sollte ausgebaut werden und möglichst den gesamten Abschiebungsprozess begleiten.
- Laut Berichten aus der Praxis kommt es zunehmend zu Abschiebungen aus stationären medizinischen Einrichtungen. Diese sind nicht verhältnismäßig und in einigen Bundesländern bereits durch Erlass untersagt.
- Angesichts der unsicheren Erkenntnislage und der durch COVID-19 drohenden Gesundheits- und Lebensgefahr sollten Abschiebungen vorerst ausgesetzt werden.

3.1 Einleitung

Abschiebung war und ist in der politischen und gesellschaftlichen Debatte ein umstrittenes, polarisierendes Thema. In den vergangenen Jahren ist die Erhöhung der Abschiebungszahlen in den Mittelpunkt der asylpolitischen Diskussion gerückt. Dabei wird von politischer und behördlicher Seite die Ansicht vertreten, dass zu viele geplante Abschiebungen, aus unterschiedlichen Gründen, scheitern.¹

Das Thema Krankheit als Abschiebungshindernis wird bereits seit Langem kontrovers diskutiert. Auf der einen Seite unterstellen politische und staatliche Vertreter_innen teilweise, dass bewusst Krankheiten vorgeschoben werden, um eine Abschiebung zu verhindern. In zwei Berichten, die die Bund-Länder-Arbeitsgruppe Rückführung („AG Rück“) in Auftrag gegeben hatte, wurde die Vermutung geäußert, dass das Vorbringen gesundheitlicher Abschiebungshindernisse nach einer Abschiebungsandrohung häufig allein dem Zweck diene, die Rückführung hinauszuzögern oder abzuwenden.² Der Evaluierungsbericht aus dem Jahr 2015 diene als Grundlage für die gesetzlichen Änderungen der letzten Jahre bezüglich der Geltendmachung von krankheitsbedingten Abschiebungshindernissen.³

Ein Beleg, ob und in wie vielen Fällen Asylsuchende oder Ausreisepflichtige Krankheiten tatsächlich vortäuschen, wurde im Rahmen dieser Debatte nicht vorgelegt und kann aus den verfügbaren Zahlen nicht abgeleitet werden. So gibt es kaum Erkenntnisse über die Zahl medizinisch begründeter Abschiebungsverbote, also zur Frage, wie viele Menschen krankheitsbedingt nicht abgeschoben werden oder wie viele sich auf Krankheit berufen.

Auf der anderen Seite wird von der Zivilgesellschaft, aber auch von Vertreter_innen der Ärzteschaft und Therapeut_innenverbänden eine zunehmend härtere Abschiebungspraxis „um jeden Preis“ kritisiert, in der Erkrankungen nicht ausreichend Berücksichtigung fänden.⁴ In der Folge würden Menschen abgeschoben, bei denen sich die Erkrankung durch die Abschiebung erheblich oder sogar lebensgefährlich verschlimmern könne.

Auch im Kontext von Abschiebungen ergeben sich grund- und menschenrechtliche Schutzpflichten, die alle beteiligten staatlichen Akteure zu wahren haben.⁵ Den grund- und menschenrechtlichen Rahmen für Abschiebungen von erkrankten Menschen bildet das Recht auf Leben (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz, Artikel 6 UN-Zivilpakt, Artikel 3 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, Artikel 2 Europäische Menschenrechtskonvention, Artikel 2 Grundrechtecharta) und körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz, Artikel 3 Grundrechte-Charta) sowie das völkerrechtliche Refoulement-Verbot (Verbot der Zurückweisung) als Teil des Verbots von Folter und Misshandlung⁶. Aufgrund der absoluten Geltung dieses Verbots darf der Staat unter keinen Umständen von der letztgenannten Verpflichtung abweichen.⁷ Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) kann unter bestimmten Voraussetzungen auch eine lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung vom Refoulement-Verbot umfasst sein.

Die mit dem Vollzug der Abschiebung betrauten Stellen – also Ausländerbehörde, Bundespolizei und Landespolizeien – haben in jedem Stadium der Abschiebung Gefahren für Leib und Leben zu beachten und gegebenenfalls durch ein (vorübergehendes) Absehen von der Abschiebung abzuwenden.⁸

1 Unter anderem: ZEIT ONLINE (24.02.2019); WELT (10.02.2020); BILD (03.01.2020); ZDF (24.11.2019); UAG Vollzugsdefizite (2015), S. 16; UAG Vollzugsdefizite (2011), S. 9.

2 UAG Vollzugsdefizite (2015), S. 16; UAG Vollzugsdefizite (2011), S. 9.

3 Deutscher Bundestag (16.02.2016), S. 18.

4 Deutscher Bundestag (09.09.2016); ZEIT ONLINE (29.07.2016); WELT (29.03.2019); taz (28.03.2018).

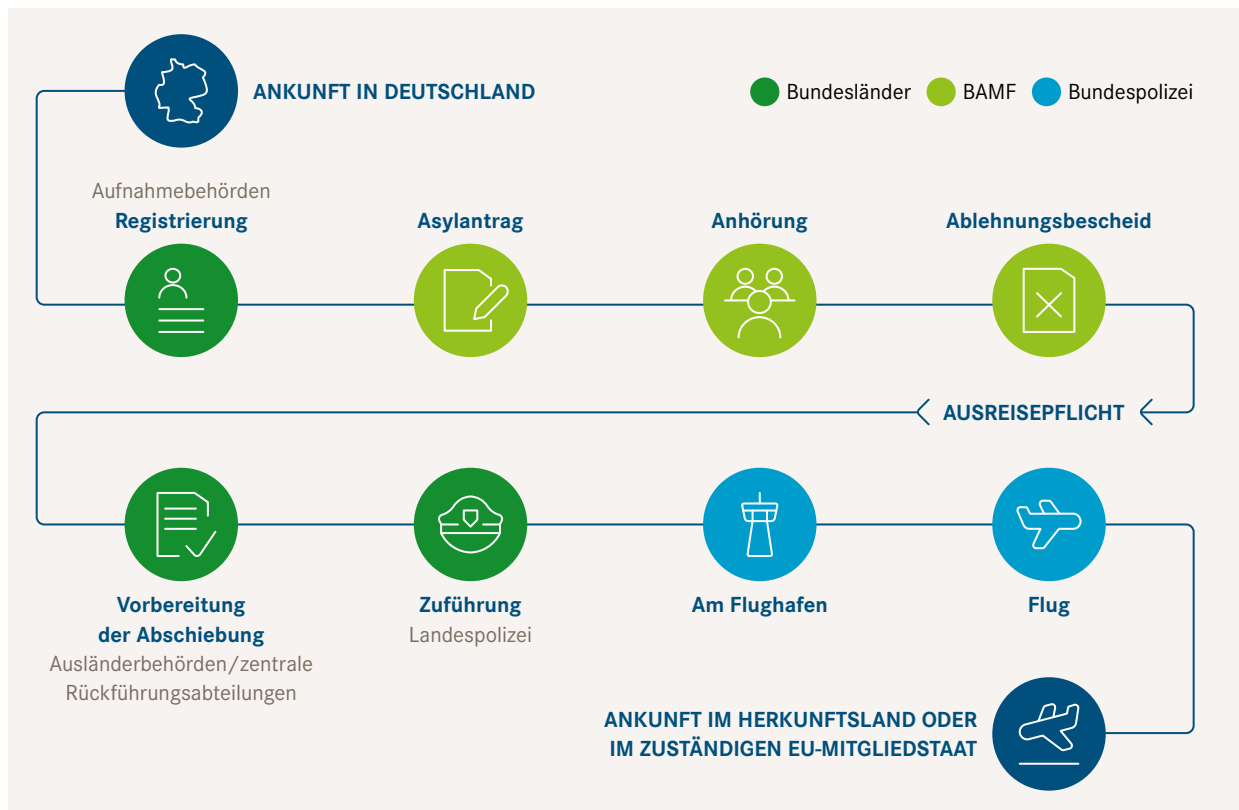
5 Dreier (2013), Art. 2, Rn. 76; Rainey / Wicks / Ovey (2017), S. 161 ff.

6 Artikel 3 EMRK, Artikel 3 CAT, Artikel 5 AEMR, Artikel 7 UN-Zivilpakt, Artikel 37 UN-Kinderrechtskonvention, Artikel 33 Genfer Flüchtlingskonvention; Weck (2016).

7 Rainey / Wicks / Ovey (2017), S. 183.

8 Bundesverfassungsgericht (1998): Beschluss vom 26.2.1998, 2 BVR 185/98, Rn. 4.

Abbildung 5: Verfahrensstadien, in denen krankheitsbedingte Abschiebungshindernisse zu prüfen sind



Diesen Schutzpflichten steht der staatliche Anspruch zur Durchsetzung der Ausreisepflicht gegenüber. Dadurch sind Abschiebungen besonders anfällig für Schutzlücken, insbesondere wenn der Abschiebungsdruck auf die an der Umsetzung beteiligten Akteur_innen wie Ausländerbehörden, Bundes- oder Landespolizei zunimmt.

Das Deutsche Institut für Menschenrechte hat sich daher mit krankheitsbedingten Abschiebungshindernissen befasst, das heißt mit der Frage, unter welchen Umständen kranke Menschen aus Deutschland nicht abgeschoben werden (dürfen). Es gibt mehrere Phasen, in denen zu prüfen ist, ob und inwieweit der gesundheitliche Zustand einer Person der Abschiebung entgegensteht (Abbildung 5).

Jede dieser Phasen wird im Folgenden entlang der grund- und menschenrechtlichen Normen in den Blick genommen. Aus rechtlicher Sicht wird analysiert, welche Anforderungen sich aus den Grund- und Menschenrechten für die Abschiebung kranker Menschen ergeben.

Dabei geht es um drei Fragen:

- Wie muss die Prüfung von krankheitsbedingten Abschiebungshindernissen im Asylverfahren erfolgen?
- Welche Rolle spielen sogenannte qualifizierte ärztliche Bescheinigungen für die Gewährung eines Bleiberechts?
- Welche Schutzpflichten hat der Staat vor und während des Abschiebungsvorgangs?

Diese Fragen werden nicht nur rechtlich bewertet, sondern auch aus empirischer Sicht analysiert.

Zunächst wird beschrieben, welche Vorgaben sich aus den Grund- und Menschenrechten ergeben. Die empirische Analyse zeigt anschließend, welche Aspekte eine menschenrechtskonforme Praxis gewährleisten oder behindern können. Dafür hat das Institut 24 Expert_innen aus dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), der Bundes- und Landespolizei, der Ärzte- und Therapeuten-schaft, der Anwaltschaft, zivilgesellschaftlichen Beratungsstellen sowie der Abschiebungsbeobachtung befragt. Die Befragungen fanden im Zeitraum März bis Mai 2020 in Form von 14

leitfadengestützten Telefoninterviews, fünf schriftlichen Befragungen anhand nicht standardisierter Fragebögen und einer Fokusgruppe mit fünf Expert_innen aus dem Bereich Begutachtung krankheitsbedingter Abschiebungsverbote statt. Darüber hinaus wurden mithilfe eines Fragebogens im Februar 2020 Daten bei den zuständigen Ministerien der Bundesländer erhoben.⁹ Außerdem wurden öffentlich verfügbare Daten, Statistiken und Studien ausgewertet sowie Parlamentsdrucksachen des Bundestags und der Länder.

Insgesamt erlaubt die Analyse keine umfassenden, repräsentativen Aussagen zur Abschiebung kranker Menschen. Sie zeigt aber zentrale Aspekte auf, die für eine menschenrechtskonforme Praxis gewährleistet sein müssen. Sie verdeutlicht somit, welche Bedingungen gegeben sein müssen, um einen angemessenen Zugang zum Recht zu gewährleisten.

Abschiebung in Zeiten von Corona

Während der Corona-Pandemie gab beziehungsweise gibt es keinen generellen bundesweiten Abschiebungstopp. In der Praxis fanden jedoch ab Mitte März 2020 keine Abschiebungen statt. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) hatte bis Mitte Juni 2020 Überstellungen in EU-Mitgliedstaaten im Sinne der Dublin-III-VO¹⁰ eingestellt.¹¹ Diese sind seitdem stufenweise wieder möglich. Seit den Grenzöffnungen und der Wiederaufnahme des Flugverkehrs werden auch wieder Abschiebungsmaßnahmen in Drittstaaten durchgeführt.¹² Diese Entwicklung ist im Hinblick auf die Schutzpflichten Deutschlands gegenüber Menschen, die von Abschiebung betroffen

sind, kritisch zu sehen. Die Ausbreitung von COVID-19 nimmt in vielen Ländern weiter zu und das Infektionsgeschehen ändert sich ständig. Krankheitsverläufe sind nur schwer vorhersehbar und viele Herkunftsländer verfügen nicht über die notwendige medizinische Versorgung. In Anbetracht der unsicheren Erkenntnislage und der drohenden Gesundheits- und Lebensgefahr, die COVID-19 birgt, sollten Abschiebungen vorerst ausgesetzt werden.

Erkenntnisstand: Gesundheitliche Situation von Geflüchteten und Migrant_innen

Zur gesundheitlichen Situation von Geflüchteten und Migrant_innen in Deutschland gibt es bislang nur wenige Erkenntnisse.¹³ Dünn ist insbesondere die Datenlage zu Schutzsuchenden, die sich erst seit kurzer Zeit in Deutschland aufhalten.

Während es kaum Studien zu somatischen Erkrankungen von Geflüchteten gibt, liegen erste Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit vor:¹⁴ So hat ein großer Teil der Geflüchteten potenziell traumatisierende Ereignisse wie Krieg, Verfolgung oder Zwangsrekrutierung erlebt, die zu Symptomen einer Traumatisierung oder depressiven Erkrankung führen können.¹⁵ Bei einem Teil der Betroffenen kommt es zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Die Schätzungen variieren: Zwischen 16 und 55 Prozent der Geflüchteten sind betroffen.¹⁶ Unbestritten ist, dass bei diesen Belastungsstörungen häufiger auftreten als in der Bevölkerung insgesamt.¹⁷ Auch ihre subjektive Gesundheit schätzen Geflüchtete wesentlich schlechter ein als der Rest der Bevölkerung.¹⁸

9 Bis auf Baden-Württemberg und Hamburg liegen Antworten aus allen Bundesländern vor. Gefragt wurde unter anderem nach länderspezifischen Vorgaben zur Prüfung der Reisefähigkeit, zum Abschiebungsvorgang sowie zur Gesundheitsversorgung in Erstaufnahmeeinrichtungen und Abschiebungshaft.

10 Verordnung (EU) Nr. 604/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung der Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des Mitgliedstaates der für die Prüfung eines von einem Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen in einem Mitgliedstaat gestellten Antrags auf internationalen Schutz zuständig ist (Neufassung).

11 Migrationsrecht Net (2020); Deutscher Bundestag (23.06.2020), S. 4.

12 Pro Asyl (2020); Süddeutsche Zeitung (15.07.2020).

13 Vgl. Robert-Koch-Institut (o.J.).

14 Siehe zum Beispiel Nesterko u. a. (2019).

15 Schröder / Zok / Faulbaum (2018), S. 9; siehe auch Brücker u. a. (2019), S. 3 f.

16 Bozorgmehr u. a. (2016); Bundespsychotherapeutenkammer (Januar 2018), S. 3.

17 Flatten u. a. (2011), S. 203.

18 Schröder / Zok / Faulbaum (2018), S.10.

Darüber hinaus weisen Untersuchungen auf Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und Wohnsituation hin: In AnKER-Zentren¹⁹ und ähnlichen Unterbringungsformen kumulieren alle aus der Forschung bekannten Risikofaktoren für psychische Erkrankungen, zum Beispiel Perspektivlosigkeit, erzwungene Untätigkeit, Enge, fehlende Rückzugsorte, mangelndes Sicherheitsempfinden, insbesondere für Frauen und Kinder, sowie Angst und Hilflosigkeit durch das Miterleben von Abschiebungen.²⁰ Über die Wohnsituation hinaus wirken sich restriktive asyl- und migrationspolitische Maßnahmen negativ auf die Gesundheit von Menschen aus, so das Ergebnis einer Metastudie aus dem Jahr 2019.²¹

Erkenntnisstand: Prüfung aufenthaltsrechtlicher Fragen

Zu der Frage, wie häufig krankheitsbedingte Abschiebungshindernisse in der Praxis geltend gemacht werden, gibt es keine empirischen Ergebnisse. Es liegen lediglich einzelne Erhebungen darüber vor, wie asyl- und aufenthaltsrechtliche Entscheidungen getroffen, begründet und ausgeführt werden. Dabei beziehen sich die Erkenntnisse auf das Verfahren allgemein, nicht auf krankheitsbedingte Abschiebungshindernisse.

Das Recht auf ein faires Asylverfahren ist, darauf weisen quantitative Studien hin, nicht für alle Asylsuchenden gleich gewahrt: So gibt es zwischen den Bundesländern sehr große Unterschiede bei der Anerkennungsquote des BAMF.²² Auch die Verwaltungsgerichte entscheiden bei den Rechtsbehelfen höchst unterschiedlich, ebenso wie die

Ausländerbehörden bei den Abschiebungen.²³

Die Unterschiede lassen sich, so der Tenor der Studien, nicht vollständig mit der wechselnden Zusammensetzung der Asylsuchenden oder unterschiedlichen Verfahrensabläufen erklären. Der Ausgang eines Asylverfahrens hänge somit von Faktoren außerhalb des Einzelfalls ab, beispielsweise dem „guten Willen“ der Entscheider_innen, dem politischen und gesellschaftlichen Klima im Bundesland oder der Zusammensetzung des Fallaufkommens der bearbeitenden Person.²⁴

Gründe für die Unterschiede sind bislang nicht vertiefend erforscht. Als möglicher Grund wird von unterschiedlichen Seiten insbesondere die Personalsituation im BAMF und in den Ausländerbehörden ins Feld geführt. Diese würde in Kombination mit hohem Fallaufkommen und mangelnder Qualifikation der Mitarbeitenden zu einer Überforderung – und möglicherweise Fehlentscheidungen – derselben führen.²⁵ Unabhängige Studien, die die Daten von Behörden auswerten können, werden seit Langem gefordert.²⁶

Insgesamt erlaubt die Datenlage keine Aussagen dazu, ob und in welchem Umfang krankheitsbedingte Abschiebungshindernisse durch die Betroffenen (nicht) geltend gemacht und wie diese durch die Behörden geprüft werden. Die Datenlücke betrifft dabei nicht nur das Verfahren an sich, sondern auch die Zahl der Betroffenen: Aus den verfügbaren Zahlen lässt sich nicht ableiten, dass Asylsuchende oder Ausreisepflichtige Krankheiten vortäuschen – so wie es nur über einen Bruchteil der (abgebrochenen) Abschiebungen statistische Klarheit gibt.²⁷ Trotz der fehlenden Empirie wird

19 „AnKER“ steht für Ankunft-Entscheidung-Rückführung, vgl. auch Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (04.07.2018), Punkt 32.

20 Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (2019), S. 16–25.

21 Juárez u. a. (2019).

22 Riedel / Schneider (2017).

23 Schneider / Segadlo / Leue (2020).

24 Zur Analyse und Diskussion der Anerkennungsquoten des BAMF: Riedel / Schneider (2017); Schneider / Segadlo / Leue (2020). Ecker u. a. (2020) zeigen, dass auch das Geschlecht eine Rolle spielt (beziehungsweise die Frage, wie das Geschlechterverhältnis im Fallaufkommen der Richter_innen ist): Die Autor_innen werteten 40.000 richterliche Entscheidungen über Asylanträge in Österreich aus. Die Ergebnisse seien nur bedingt verallgemeinerbar; ein ähnlicher Effekt könne aber auch in anderen Ländern auftreten. Eule (2014) zeigt als eine der wenigen qualitativen Studien, welchen Einfluss die interne Organisation der Ausländerbehörde und das lokale politische Klima auf die Entscheidungspraxis der Behörde in Deutschland haben.

25 McKinsey & Company (2016), S. 45; UAG Vollzugsdefizite (2015), S. 7–10 sowie NGO/Medienberichte: ProAsyl / Flüchtlingsrat Essen e. V. (04.02.2020); Wetterauer Zeitung (09.05.2019); Frankfurter Rundschau (27.03.2019). Zur Belastung der Mitarbeiter_innen in Ausländerbehörden und deren Umgang mit dieser Situation siehe auch Eule (2014).

26 So etwa Ecker u. a. (2020), S. 124.

27 Zur schlechten Datengrundlage siehe auch: Rietig / Günnewig (2020), S. 25 f.

dieses Täuschungsnarrativ zur Begründung der gesetzlichen Verschärfungen der letzten Jahre verwendet.

3.2 Im Asylverfahren

Im Rahmen des Asylverfahrens muss das BAMF auch prüfen, ob ein krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot vorliegt. Dabei geht es um schwere, behandlungsbedürftige Erkrankungen und die Frage, ob im Herkunftsland die notwendige medizinische Versorgung gewährleistet werden kann.²⁸ Abbildung 6 (S. 80) stellt eine solche Prüfung schematisch dar. Wenn ein Dublin-Verfahren²⁹ vorgeschaltet ist, müssen die Behörden prüfen, ob bei der Überstellung in den zuständigen Mitgliedstaat Gesundheitsgefahren bestehen und dort die notwendige Weiterbehandlung gewährleistet ist (siehe unter 3.3).

Aus den Anerkennungsquoten des BAMF lässt sich nicht erkennen, bei wie vielen Personen im Rahmen des Asylverfahrens ein krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot festgestellt wurde, das heißt, wie viele Menschen krankheitsbedingt nicht abgeschoben worden sind: Im Jahr 2019 ergingen 5857 positive Entscheidungen über die Feststellung eines Abschiebungsverbotes gemäß § 60 Absatz 5 oder 7 Aufenthaltsgesetz (AufenthG). Einer der Gründe, aus denen ein solches Abschiebungsverbot ergehen kann, ist das Vorliegen einer Krankheit.³⁰ Eine Ausdifferenzierung der Anerkennungsquote nach Gründen gibt es nicht.³¹ Die verfügbaren Daten lassen somit keine Aussage zur

Zahl der Menschen zu, die krankheitsbedingt nicht in ihr Herkunftsland rückgeführt wurden.

3.2.1 Fehlende Behandelbarkeit einer lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankung im Herkunftsland

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat in seiner Rechtsprechung hervorgehoben, dass das völkerrechtliche Refoulement-Verbot auch bei der Rückführung schwerkranker Menschen zu beachten ist.³² Das Refoulement-Verbot leitet sich aus dem in Artikel 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) verankerten Verbot der Folter und Misshandlung ab und schützt Menschen vor Abschiebung, wenn ihnen schwere Menschenrechtsverletzungen im Herkunftsland drohen. Der Gerichtshof hat seine Rechtsprechung zu Artikel 3 EMRK diesbezüglich in den vergangenen Jahren schrittweise präzisiert.³³

Eine Verletzung kann demnach vorliegen, wenn sich der Gesundheitszustand einer erkrankten Person ohne die erforderliche Behandlung im Heimatland in kurzer Zeit schwerwiegend und unumkehrbar verschlechtern und zu intensivem Leid oder einer signifikanten Verkürzung der Lebenserwartung führen würde. In der Paposhvili-Entscheidung (2016) hat der EGMR konkrete Kriterien für die Prüfung des Zugangs zu angemessener medizinischer Versorgung im Zielstaat aufgestellt.

28 Die Frage, inwieweit die fehlende Versorgung mit Hilfsmitteln für Menschen mit Behinderungen (Rollstuhl, Sehhilfe, etc.) im Herkunftsland und ein damit einhergehender Teilhabeausschluss ein menschenrechtlich basiertes Abschiebungsverbot begründen könnte, wird in dieser Analyse nicht bearbeitet. Die UN-Behindertenrechtskonvention hat ein weites Verständnis von Behinderung und schließt auch chronisch kranke und traumatisierte Menschen mit ein. Diese Gruppe wird in der vorliegenden Untersuchung erfasst.

29 Im Dublin-Verfahren wird zunächst geprüft, ob ein anderer EU-Mitgliedstaat für die Durchführung des Asylverfahrens zuständig ist. Dies ist im Regelfall der Mitgliedstaat, den die Person als ersten EU-Staat betreten hat.

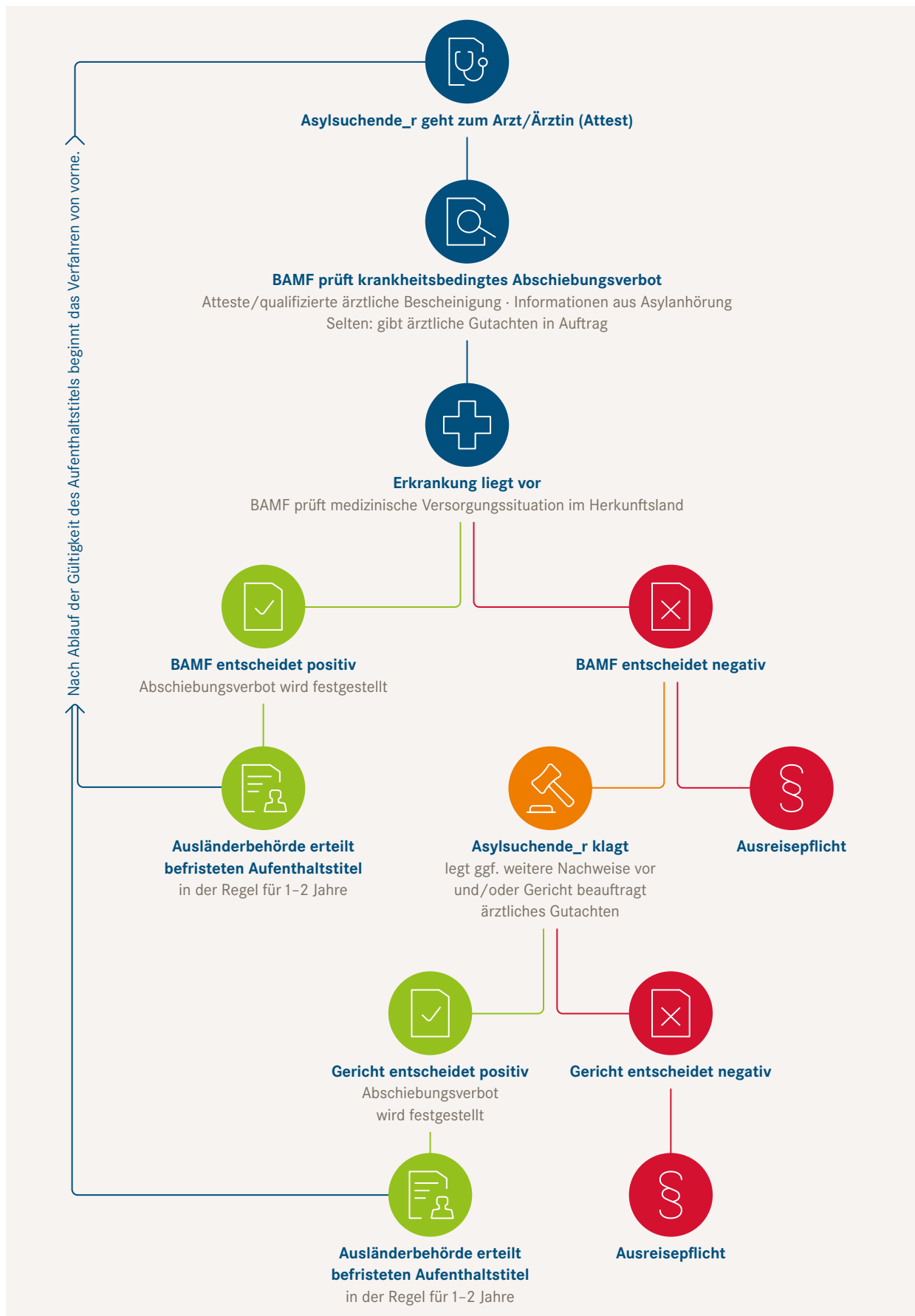
30 Weitere Gründe können etwa eine existenzielle Notlage und drohende Verelendung im Herkunftsland sein oder eine mit Art. 3 EMRK vergleichbare Beeinträchtigung grundlegender Menschenrechtsgarantien, etwa das Recht auf ein faires Verfahren nach Art. 6 EMRK.

31 Eine Ausdifferenzierung der Zahlen gibt es nicht, siehe: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2020), S. 52

32 So sieht etwa der UN-Menschenrechtsausschuss in der Abschiebung eines psychisch kranken Menschen, der trotz des Wissens um sein psychisches Leiden über einen langen Zeitraum in Abschiebehaft gehalten wurde und der in seinem Herkunftsland Iran nicht die nötigen Medikamente erhalten hätte, eine Verletzung von Art. 7 UN-Zivilpakt: C v. Australia, 13.11.2002, UN Doc. CCPR/C/76/D/900/1999 Absatz 8.5. Der UN-Kinderrechtsausschuss weist darauf hin, dass bei Abschiebungen von Kindern im Lichte der Art. 2 und 37 UN-Kinderrechtskonvention die für sie besonders schwerwiegenden Folgen von unzureichender Ernährung und medizinischer Versorgung berücksichtigt werden müssen: UN, Committee on the rights of the Child (2005).

33 EGMR (2016): Paposhvili v. Belgien, 13.12.2016, 41738/10; EGMR (2019): Savran v. Dänemark, 1.10.2019, 57467/15; siehe auch Steinorth (2017).

Abbildung 6: Verfahren zur Prüfung krankheitsbedingter Abschiebungsverbote im Asylverfahren



So reicht es nicht aus, dass eine medizinische Versorgung prinzipiell gewährleistet werden kann, sondern ob die betroffene Person auch tatsächlich Zugang hat. Mitberücksichtigt werden müssen Erreichbarkeit, finanzielle Mittel und Unterstützungsmöglichkeiten durch Familienangehörige oder Dritte. Bei begründeten Zweifeln hinsichtlich des Zugangs ist eine individuelle Zusicherung des Zielstaates erforderlich.

Im nationalen Recht ist der Abschiebungsschutz bei Verletzungen von Rechten aus der EMRK in § 60 Absatz 5 AufenthG geregelt. Die deutschen Gerichte berücksichtigen § 60 Absatz 5 AufenthG in Verbindung mit Artikel 3 EMRK bei krankheitsbedingten nationalen Abschiebungsverboten bislang jedoch kaum, sondern greifen auf § 60 Absatz 7 AufenthG zurück³⁴. Dieser schützt vor Abschiebung, wenn eine lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung vorliegt, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würde. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts kommt es bei der Bewertung nicht in erster Linie auf den aktuellen Grad der Erkrankung an, sondern darauf, wie sich der Gesundheitszustand aufgrund der Vorerkrankung prognostisch bei einer Rückkehr ins Herkunftsland entwickelt.³⁵ Das BAMF zieht zur Beurteilung der medizinischen Versorgungslage unter anderem die Lageberichte des Auswärtigen Amtes³⁶ und das Informationssystem Medcoi³⁷ heran. Hierbei steht die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Krankheit im Herkunftsland (oder in einem bestimmten Landesteil) im Vordergrund.

Die deutschen Behörden und Gerichte müssen bei der Anwendung nationaler Gesetze die Verpflichtungen aus internationalen und europäischen Menschenrechtskonventionen wie der EMRK und die Rechtsprechung des EGMR berücksichtigen.³⁸ Dies bedeutet, dass die vom EGMR entwickelten Kriterien für den Zugang zu notwendiger medizinischer Versorgung bei der Prüfung zielstaatsbezogener krankheitsbedingter Abschiebungsverbote zu beachten sind.

Es reicht somit nicht, darauf hinzuweisen, dass die Krankheit im Zielland grundsätzlich behandelbar ist. Vielmehr muss in jedem Einzelfall geprüft werden, ob die betroffene Person aufgrund der individuellen Umstände die medizinische Behandlung auch tatsächlich erreichen kann. In der Rechtsprechung wird die Prüfung individuell hinzutretender Umstände teilweise bereits verlangt, so beispielsweise die tatsächliche Finanzierbarkeit grundsätzlich verfügbarer medizinischer Behandlung³⁹ oder die Notwendigkeit einer durchgängigen Betreuung einer an Schizophrenie erkrankten Person, um die Medikamenteneinnahme zu gewährleisten⁴⁰. Bestehen ernsthafte Zweifel, müssen konkrete Zusicherungen vom Zielstaat eingeholt werden.

Es ist umstritten, ob es ausreicht, eine „alsbaldige“⁴¹ Verschlimmerung der Krankheit durch eine medizinische Nachsorge zu verhindern (beispielsweise durch die Mitgabe von Medikamenten oder die Übernahme der Kosten der medizinischen Behandlung für einige Monate).⁴² Das BAMF sieht in einer internen Dienstanweisung zwei Jahre als

34 Soweit ersichtlich, verweist nur das Bundesverfassungsgericht in einem Beschluss von 2019 zur Prüfung zielstaatsbezogener krankheitsbedingter Abschiebungsverbote auf die EGMR-Rechtsprechung: BVerfG (2009): Beschluss vom 24.7.2019, 2 BvR 686/19, Rn. 31.

35 Bundesverwaltungsgericht (2011): Beschluss vom 17.08.2011, 10 B 13/11, 10 B 13/11, 10 PKH 11/11, Rn. 3; Bundesverwaltungsgericht (2012): Urteil vom 22.03.2012, 1 C 3/11, Rn. 34.

36 Die Lageberichte werden in der Regel als vertraulich eingestuft und sind nicht öffentlich zugänglich. Einige Berichte wurden vor Kurzem aufgrund einer Anfrage nach dem Informationsfreiheitsgesetz veröffentlicht, siehe unter <https://fragdenstaat.de/blog/2020/07/27/lageberichte-auswaertiges-amt-asyl/> (abgerufen am 23.09.2020).

37 Medcoi ist ein europäisches Projekt, das mithilfe von lokalen Ärzt_innen und Organisationen wie SOS International auf Anfrage der nationalen Asylbehörden länder- und krankheitsspezifische Informationen bereitstellt.

38 Sogenannter Grundsatz der menschenrechtskonformen Auslegung und Anwendung nationalen Rechts: Bundesverfassungsgericht (2004): Beschluss vom 14.10.2004, 2 BvR 1481/04; ebenso Beschluss vom 05.07.2013, 2 BvR 708/12 (bzgl. der UN-Kinderrechtskonvention) und Beschluss vom 23.03.2011, 2 BvR 882/09 (bzgl. der UN-Behindertenrechtskonvention); vgl. auch Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste (2016).

39 Bundesverwaltungsgericht (2012): Urteil vom 22.03.2012, 1 C 3/11, Rn. 34.

40 Bundesverwaltungsgericht (2002): Urteil vom 29.10.2002, 1 C 1/02, Rn. 10.

41 Die Zeitkomponente wurde von der Rechtsprechung entwickelt, vgl. Bundesverwaltungsgericht (1999): Urteil vom 29.07.1999, 9 C 2/99.

42 Marx (2012), Kap. 16, Rn. 54.

allgemeine Richtschnur an.⁴³ Dadurch würde der Eintritt der Gesundheitsgefahr jedoch lediglich herausgezögert. Es sollte daher vorher sichergestellt werden, dass sich an die von Deutschland für die erste Zeit bereitgestellten Mittel eine dauerhafte Versorgung anschließt.

Fallbeispiel: Nierenkranke Frau (67) ohne Aussicht auf Behandlung im Herkunftsland

Frau M.⁴⁴ reist im Januar 2019 mit ihrer Tochter aus einem afrikanischen Land nach Deutschland ein. Hier lebt bereits ein Sohn von ihr. Nach kurzer Zeit kommt sie in stationäre medizinische Behandlung. Sie leidet an einer schweren Niereninsuffizienz, in deren Folge sie an Diabetes erkrankt und fast erblindet ist. Sie benötigt zwei Mal wöchentlich eine Dialysebehandlung, ansonsten droht eine zunehmende Vergiftung, die unbehandelt zum Tode führt.

Im März 2019 stellt sie einen Asylantrag. Im Protokoll ihrer persönlichen Asylanhörungs wird fälschlicherweise notiert, dass sie in den 15 Monaten vor ihrer Ausreise regelmäßig in Dialysebehandlung war. In Wirklichkeit erhielt sie insgesamt nur zwei Behandlungen. Das BAMF lehnt daraufhin den Asylantrag ohne weitere Prüfung der Behandlungsmöglichkeiten als offensichtlich unbegründet ab mit der Begründung, Frau M. könne im Herkunftsland behandelt werden. Die einwöchige Klagefrist verpasst sie. Erst jetzt findet sie den Weg zu einem Anwalt.

Die zuständige Ausländerbehörde bereitet derweil die Abschiebung vor. Sie nimmt schriftlich Kontakt zur Botschaft des Herkunftslands in Deutschland auf, die mitteilt, dass eine Dialysebehandlung vor Ort schwierig sei und sie nicht wüssten, wo Frau M. behandelt werden könne. Die Botschaft bittet um eine telefonische Kontaktaufnahme. Die Ausländerbehörde fragt stattdessen die deutsche Botschaft im Herkunftsland, der zufolge es drei Dialysekliniken vor Ort gibt.

Ein von der Ausländerbehörde beauftragter Amtsarzt erklärt Frau M. ohne eigene Untersuchung für reisefähig unter der Maßgabe, dass die Abschiebung zwischen zwei Behandlungen stattfindet und am Tag nach ihrer Ankunft eine Weiterbehandlung in einer Klinik erfolgt. Die deutsche Botschaft sagt zu, für Frau M. kurzfristig einen Termin in einer Dialyseklinik im Herkunftsland zu vereinbaren und eine Abholung vom Flughafen zu organisieren. Danach könne Frau M. sich selbst überlassen werden.

Unterdessen nimmt ihr Anwalt Kontakt zum ärztlichen Personal im Herkunftsland auf und recherchiert zu Dialysemöglichkeiten. Er erhält Informationen und schriftliche Nachweise darüber, dass die Behandlungskapazitäten gering sind, dass Medikamente fehlen sowie dass die Maschinen veraltet und nicht gut gewartet sind. Trotz der Hinweise des Anwalts auf die Behandlungsmängel versucht die Ausländerbehörde Frau M. mindestens dreimal abzuschieben. Die Abschiebungen scheitern jedoch aus unterschiedlichen Gründen.

Im November 2019 stellt der Anwalt mit diesen Beweisen einen Antrag auf Wiederaufgreifen des Verfahrens bezüglich des Abschiebungsverbots beim BAMF. Der Antrag schützt Frau M. während des laufenden Verfahrens jedoch nicht vor Abschiebung. Nur eine Anmeldung in der Härtefallkommission bewahrt Frau M. vor weiteren Abschiebungsversuchen.

Im März 2020 revidiert das BAMF schließlich seine Entscheidung und spricht Frau M. ein krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot zu.

⁴³ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2019b), S. 26.

⁴⁴ Hier und im weiteren Verlauf des Textes wurden Name und einige Aspekte des Falls zum Schutz der Betroffenen geändert. Die Fälle wurden geschildert von Beratungsstellen und Anwält_innen.

3.2.2 Darlegungslast und Mitwirkungspflichten

Im Asylverfahren obliegt es zunächst einmal den Antragsteller_innen selbst, Gründe vorzutragen, die gegen eine Rückkehr ins Herkunftsland oder in den für sie zuständigen EU-Mitgliedstaat sprechen.⁴⁵ Aus diesem allgemeinen Mitwirkungsgrundsatz ergibt sich auch die Pflicht, die Behörden schriftlich oder mündlich über eine Krankheit zu informieren, die gegen die Abschiebung sprechen könnte.

Im verwaltungsrechtlichen Verfahren trifft jedoch auch die Behörde beziehungsweise das Gericht grundsätzlich die Pflicht, den Sachverhalt aus eigener Initiative zu erforschen.⁴⁶ Umfang und Reichweite der Pflicht zur Sachaufklärung sind umstritten. Nach überwiegender Ansicht in Literatur und Rechtsprechung greift sie erst, wenn die Antragsteller_innen ihren Mitwirkungspflichten nachgekommen sind oder sich eine weitere Aufklärung aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse regelrecht aufdrängt.⁴⁷ Allerdings reicht die Mitwirkungspflicht wiederum nur so weit, wie sie praktisch erfüllbar ist.⁴⁸ Das bedeutet, dass das BAMF oder die Ausländerbehörde von sich aus die Sache aufklären muss, wenn die Betroffenen dazu nicht in der Lage sind (siehe unter 3.2.3).

3.2.2.1 Qualifizierte ärztliche Bescheinigung

Aufgrund der Gesetzesänderungen im Sommer 2019 („Geordnete Rückkehr-Gesetz“) ist ein krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot im Asylverfahren durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft zu machen (zur Begriffsabgrenzung: siehe Kasten). Bereits zuvor wurde in der Regel die Vorlage einer derartigen Bescheinigung gefordert, es war jedoch nicht gesetzlich vorgeschrieben.

Begriffsklärung: Attest, qualifizierte ärztliche Bescheinigung, Gutachten

Im Kontext krankheitsbedingter Abschiebungshindernisse ist von verschiedenen Formen des Nachweises die Rede:

Ein Attest beschränkt sich in der Regel auf die Diagnose. Es reicht häufig nicht aus, um krankheitsbedingte Abschiebungshindernisse geltend zu machen.

Eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung ist mehr als ein Attest. Sie umfasst weitere Punkte, jedoch weniger als ein detailliertes Gutachten. Es handelt sich demnach um ein qualifiziertes, gewissen inhaltlichen Anforderungen genügendes Attest (siehe Mindestanforderungen unter diesem Kasten).

Ein (detailliertes) Gutachten wird im Auftrag der kranken Person, von Behörden oder von Gerichten erstellt, im Kontext Abschiebung üblicherweise zum Nachweis psychischer Erkrankungen. Es ist mit zusätzlichen Kosten verknüpft, die vom Auftraggeber getragen werden müssen und kann mehrere hundert bis weit über tausend Euro kosten, abhängig vom Zeitaufwand.

Als Mindestanforderungen an den Inhalt der qualifizierten ärztlichen Bescheinigung verlangt der Gesetzgeber die Schilderung der tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage die fachliche Beurteilung erfolgt ist (insbesondere Anamnese, Ergebnisse von Untersuchungen), die Methode der Tatsachenerhebung (zum Beispiel vorgenommene Untersuchungen, Konsultationen von Kolleg_innen), die Diagnose, unter Verwendung des lateinischen Namens oder der Klassifizierung der Erkrankung nach dem Klassifizierungssystem der Weltgesundheitsorganisation (ICD), eine Einschätzung des Schweregrads der Erkrankung sowie die

45 Die allgemeine Mitwirkungspflicht im Asylverfahren ist in § 15 Abs. 1 S. 1 Asylgesetz (AsylG) verankert, zudem normiert § 25 AsylG die Pflicht, in der Anhörung alle Tatsachen vorzutragen, die einer Abschiebung entgegenstehen. Im gerichtlichen Verfahren ergeben sich die Anforderungen an die Substantiierung des Sachvortrags aus § 86 Abs. 1 S. 1 2. Hs VwGO.

46 Sogenannter Untersuchungsgrundsatz gemäß § 24 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) beziehungsweise § 86 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO); im Asylverfahren begründet zudem § 24 Abs. 1 S. 1 AsylG die Sachaufklärungspflicht des BAMF.

47 Möller (2005), S. 79 ff., S. 124 f. mit weiteren Nachweisen. Die Reichweite der Sachaufklärungspflicht im Verwaltungsprozess wird im Einzelnen kontrovers diskutiert.

48 Bergmann / Dienelt (2020), § 26 Rn. 5.

krankheitsbedingten Folgen und die Bezeichnung der erforderlichen Medikamente.⁴⁹ Diese Anforderungen orientieren sich im Wesentlichen an den vom Bundesverwaltungsgericht bereits 2007 entwickelten Kriterien zum Nachweis einer Post-traumatischen Belastungsstörung (PTBS).⁵⁰ Die gesetzliche Regelung findet nun Anwendung auf alle Arten von Krankheiten.

Der Gesetzgeber hat im Rahmen des „Geordnete Rückkehr-Gesetzes“ auch festgelegt, wer diese Bescheinigungen ausstellen darf: Es werden nur noch qualifizierte Bescheinigungen von Ärzt_innen anerkannt. Diese Einschränkung hat in erster Linie Auswirkungen auf Menschen, die psychische Erkrankungen geltend machen. In der psychischen Gesundheitsfürsorge sind neben Psychiater_innen auch psychologische Psychotherapeut_innen tätig, deren Stellungnahmen nun formal nicht mehr ausreichen, selbst wenn sie die inhaltlichen Anforderungen erfüllen.⁵¹ Sie finden in der Rechtsprechung der Oberverwaltungsgerichte zwar teilweise noch Berücksichtigung. Allerdings werden zusätzliche Anhaltspunkte verlangt, die auf eine relevante psychische Erkrankung hinweisen, um der gesetzlichen Regelung zu entsprechen.⁵² Auch laut der Dienstanweisung Asyl – einer internen Anweisung für die BAMF-Mitarbeiter_innen, die die Asylanträge prüfen – reichen Bescheinigungen von Psycholog_innen oder Psychotherapeut_innen zwar für sich genommen nicht für die Begründung eines zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbots aus, können aber eine weitere Sachaufklärungspflicht des BAMF auslösen.⁵³

Fallbeispiel: Traumatisierter junger Mann aus Afghanistan, dessen Krankheit nicht erkannt und Atteste nicht berücksichtigt werden

Herr B.⁵⁴ aus Afghanistan wird als Minderjähriger mehrfach von zwei islamistischen Kämpfern (sogenannten Mudschaheddin) in seinem Dorf misshandelt und vergewaltigt. Der Vater versucht vergeblich, die Sache zur Anzeige zu bringen, wird aber bei der Polizei aus Furcht vor den Mudschaheddin abgewiesen. Herr B. wird infolge der Taten im Dorf als „Schwuler“ bezeichnet. In den Folgejahren wird er immer wieder gedrängt, sich den Mudschaheddin anzuschließen. Da er sich weigert, wächst der Druck auf ihn und seine Familie. Sein Vater wird misshandelt und das Haus niedergebrannt.

Herr B. entschließt sich zur Flucht und kommt über den Iran 2012 nach Deutschland. In seinem Asylverfahren erwähnt er die Vergewaltigungen nicht. Sein Bericht über die Bedrohungen und den steigenden Druck durch die Mudschaheddin wird vom BAMF im Ablehnungsbescheid als Lüge angesehen. Seine Zurückhaltung, ausweichenden Schilderungen und reduzierte Mimik werden als klassische Lügensignale eingeordnet. Auch bei der Verhandlung im anschließenden Klageverfahren ist er nicht in der Lage, von der erlittenen sexuellen Gewalt zu sprechen. Seine Klage wird abgelehnt. Er wird zunächst geduldet.

2016 stellt er einen erneuten Asylantrag in Deutschland, der ebenfalls abgelehnt wird. Herr B. klagt wieder gegen die Ablehnung, was ihn aber aufgrund des Folgeantrags nicht vor der drohenden Abschiebung schützt. Er erleidet einen Zusammenbruch und wird daraufhin stationär wegen akuter Suizidalität behandelt. Seitdem leidet er an schweren Angstzuständen. Er ist zu dem Zeitpunkt im Besitz einer

49 Siehe § 60 a Abs, 2c S. 3 Aufenthaltsgesetz (AufenthG).

50 Bundesverwaltungsgericht (2007): Urteil vom 11.09.2007, 10 C 8/07, Rn. 15.

51 Kritisch hierzu etwa: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer / Bundespsychotherapeutenkammer (16.05.2019).

52 So etwa Obergerverwaltungsgericht Sachsen-Anhalt (2016): Beschluss vom 30.08.2016, 2 O 31/16, Rn. 7 ff.

53 Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2019b), S. 229.

54 Hier und im weiteren Verlauf des Textes wurden Name und einige Aspekte des Falls zum Schutz der Betroffenen geändert. Die Fälle wurden geschildert von Beratungsstellen und Anwält_innen.

Duldung. Bei einem Termin in der Ausländerbehörde wird er verhaftet und in Abschiebungshaft genommen. Seine Abschiebung zwei Monate später wird am Flughafen vom Bundesverfassungsgericht per Eilbeschluss wegen Formfehlern gestoppt. Einige Wochen später wird er aus der Abschiebungshaft entlassen, muss aber jede Woche bei der Ausländerbehörde zur Duldungsverlängerung vorsprechen, was ihn psychisch sehr belastet.

Erst jetzt erhält er Kontakt zu einem psychosozialen Behandlungszentrum und kann nach mehreren Sitzungen erstmals von den Vergewaltigungen erzählen. Die dortige Fachärztin erstellt für das Verwaltungsgericht, bei dem seine zweite Klage immer noch anhängig ist, eine 19-seitige Stellungnahme und diagnostiziert eine Posttraumatische Belastungsstörung, eine rezidivierende depressive Störung und eine generalisierte Angststörung mit Suizidalität. Es folgt ein zweimonatiger stationärer Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus wegen Suizidalität. Der Entlassungsbrief der Klinik bestätigt die vorherige Diagnose.

Das Verwaltungsgericht beauftragt seinerseits eine Fachärztin mit einer Begutachtung. Diese kommt zu den gleichen Schlüssen wie die Kolleg_innen.

Das Gericht fragt daraufhin das BAMF an, ob es aufgrund der vorliegenden Atteste seine Entscheidung abändert und ein krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot nach § 60 Absatz 7 AufenthG erteilt. Das BAMF lehnt dies mit der Begründung ab, dass die Geschichte des sexuellen Missbrauchs aus seiner Sicht aufgrund der früheren Anhörungsprotokolle nicht glaubwürdig sei und deshalb die ärztlichen Diagnosen nicht nachvollziehbar seien. Die fachliche Expertise der Fachärzt_innen findet bei der Bewertung keine Berücksichtigung.

Das Verwaltungsgericht hingegen befindet die Atteste für nachvollziehbar und spricht Herrn B. in seinem Urteil Ende 2017 ein krankheitsbedingtes Abschiebungsverbot zu.

3.2.2.2 Anforderungen an und Herausforderungen für Ärzt_innen

Aus Praxisberichten und Studien wird deutlich, dass Ärzt_innen die an sie gestellten Anforderungen zur Begutachtung (potenzieller) Abschiebungshindernisse nur unzureichend erfüllen können. Unter anderem liegt dies daran, dass das Formulieren der qualifizierten ärztlichen Bescheinigung teilweise sehr komplex ist. Auch fehlen zum Teil die notwendigen Rahmenbedingungen, wie eine angemessene und gesicherte Vergütung. Diese Schwierigkeiten treten insbesondere bei der Begutachtung von psychischen Erkrankungen auf, bei denen es sich häufig um komplexe Krankheitsbilder handelt. Beide Aspekte werden im Folgenden ausgeführt.

Um eine aus rechtlicher Sicht qualifizierte ärztliche Bescheinigung auszustellen, auf deren Grundlage die Behörde prüft, ob ein krankheitsbedingtes Abschiebungshindernis vorliegt, braucht es rechtliches und verfahrensbezogenes Wissen. Die interviewten Ärzt_innen- und Therapeut_innenschaft sowie Anwalt_innen schildern, dass den zur Begutachtung angefragten Ärzt_innen dieses Fachwissen teilweise fehle. Lügen die Atteste aber nicht in der gesetzlich vorgeschriebenen Form vor, würden sie teilweise bei den Gerichten (oder Behörden) nicht berücksichtigt. Eine Anwältin, die regelmäßig Mandant_innen im Kontext krankheitsbedingter Abschiebungshindernisse vertritt, berichtet:

„der niedergelassene Psychiater [...] schreibt diese Atteste nicht in dieser Form, viele Leute können es nicht, weil es wahrscheinlich nie gelernt wurde, [...] ich erleb das die ganze Zeit, dass die Ärzte das nicht schreiben, und [...] der Richter kann sagen das Attest erfüllt die Grundvoraussetzungen nicht, der Fall ist tot.“ (Interview 7)

Geschildert wird außerdem, dass es „Verfahrenswissen“ bräuchte, um gute Atteste erstellen zu können: Ärzt_innen müssten wissen, welche Rolle ihr Attest im aufenthaltsrechtlichen Verfahren hat. Sie seien es nicht gewohnt, ihre Diagnosen so ausführlich zu begründen, wie es zur Prüfung

krankheitsbedingter Abschiebungshindernisse notwendig sei.⁵⁵

Die medizinischen Anforderungen an ein Gutachten sind in professionellen Standards formuliert, beispielsweise allgemein zur medizinischen Begutachtung oder zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen (SPBM).⁵⁶ Die sogenannte SPBM-Fortbildung wurde 2002 gemeinsam von der Ärzteschaft, dem BMI und dem BAMF entwickelt und ist von der Bundesärztekammer als Fortbildung zertifiziert. Sie ist aber keine Voraussetzung, um eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung ausstellen zu können. Die Länder stellen Listen mit qualifizierten (heißt: SPBM-fortgebildeten) Ärzt_innen bereit, die zur Begutachtung empfohlen werden.⁵⁷ Der Deutsche Ärztetag hat die Behörden mehrfach aufgefordert, bei der medizinischen, insbesondere bei der psychologischen Beurteilung von Geflüchteten in aufenthaltsrechtlichen Verfahren und bei der ärztlichen Untersuchung vor einer Abschiebung qualifizierte Gutachter_innen einzusetzen.⁵⁸

Das Ausstellen von Gutachten, wie es insbesondere bei psychischen Erkrankungen als notwendig angesehen wird, birgt für Ärzt_innen wenig Anreiz. So wird geschildert, dass angefragte Psychiater_innen häufig auch deshalb Anfragen nach Gutachten ablehnen, weil der Aufwand die Kosten nicht decke, das Ausmaß der Vergütung unklar sei oder Vergütungen ausfielen, wenn Betroffene abgeschoben werden (Interview 4: Psychiaterin, Interview 7: Anwältin). Auch sei unklar, ob sich Behörden oder Gerichte sachlich fundiert mit dem Gutachten und qualifizierten ärztlichen Bescheinigungen auseinandersetzen.

Die Folge sei, so die interviewten Expert_innen einhellig, dass nur sehr wenige Ärzt_innen überhaupt Gutachten ausstellen würden. Den Mangel

bekämen nicht nur die Betroffenen zu spüren, sondern auch die Behörden, die auf externe Gutachter_innen angewiesen sind, aber keine finden. Diejenigen Ärzt_innen, die Gutachten ausstellen (vor allem solche für psychische Erkrankungen), seien mit der Zahl der Anfragen überfordert.⁵⁹

Aus Sicht der hierzu befragten Interviewpartner_innen fehlt es zudem an Transparenz über den Umgang mit Attesten und Gutachten im behördlichen und gerichtlichen Entscheidungsprozess. Zwar wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es auch (gute) Anerkennungspraxis gäbe, aber viele Fragen bleiben aus Sicht der Befragten offen:

- Welche Maßstäbe werden an die qualifizierten ärztlichen Bescheinigungen angelegt?
- Reichen ausführliche Atteste oder Krankenhausentlassbriefe oder braucht es ein externes Gutachten?
- Warum würden teilweise fachlich sehr gute Atteste oder Gutachten abgelehnt?⁶⁰

Der Leiter eines psychosozialen Zentrums, das viele Asylsuchende mit psychischen Erkrankungen unterstützt, berichtet, dass die Entscheidungen teilweise nicht sachlich begründet seien, sondern von der jeweils entscheidenden Person (Entscheider_in) abhängen würden (Interview 1). Nicht selten würden die Gutachter_innen sich vonseiten der Behörden außerdem mit dem Vorwurf von „Gefälligkeitsgutachten“ im Sinne der Geflüchteten konfrontiert sehen.⁶¹

Aus Sicht der Interviewpartner_innen fehlt außerdem eine Begriffsklärung an der Schnittstelle der behördlichen Praxis und dem medizinischen beziehungsweise psychologischen Fachverständnis. Dies führt zu unterschiedlichem Sprachgebrauch und mangelnder Information zwischen den Vertreter_innen von juristischen Berufen (Gerichte, Behörden) und von Heilberufen (Ärzt_innen,

⁵⁵ Frankfurter Rundschau (07.01.2019).

⁵⁶ Marx / Gaidzik (2019); Gierlichs u. a. (2012).

⁵⁷ Öffentlich verfügbar sind lediglich die Listen von Bayern, Berlin und NRW: https://www.sbpbm.de/?page_id=276 (abgerufen am 23.09.2020).

⁵⁸ Siehe etwa: Bundesärztekammer (2015), S. 274 f.; Bundesärztekammer (2016) S. 29 f.

⁵⁹ Rafailovic / Gierlichs / Bittenbinder (2006), S. 16. Vergleichbare Erkenntnisse ergeben sich aus einer Studie zu den begutachtenden Amtsärzt_innen im Gesundheitsamt Bremen (2005), S. 30.

⁶⁰ Zur Abgrenzung der Begriffe Attest, qualifizierte ärztliche Bescheinigung und Gutachten: siehe Kasten auf S. 83.

⁶¹ Auch: Rafailovic / Gierlichs / Bittenbinder (2006), S. 16.

Psychotherapeut_innen). Immer wieder seien sie deshalb mit Fragen konfrontiert wie:

- Wie lässt sich eine psychologische Einschätzung nach juristischen Maßstäben bewerten?
- Welche medizinischen Begrifflichkeiten müssen genutzt werden, damit auch medizinische Laien (im BAMF, in der Ausländerbehörde, im Gericht) sie verstehen?
- Welche juristischen Begrifflichkeiten müssen Ärzt_innen kennen, um ein für Jurist_innen „lesbares“ Attest zu erstellen?⁶²

Diese Fragen sind bisher ungeklärt.

zusammenhängen, verdeutlicht eine interviewte Ärztin:

„Es [ist] im Grunde genommen für einen traumatisierten Geflüchteten, der neu ankommt in Deutschland, unmöglich [...] zu beweisen, dass er oder sie traumatisiert ist, in der Geschwindigkeit wie in Anker-Zentren momentan Verfahren laufen [...]. Und wenn mehr Zeit wäre, auch dann wäre es extrem schwierig, einen Psychiater zu finden. Therapieplätze sind nicht genug [da], man bräuchte einen Dolmetscher, also es ist ein Ding der Unmöglichkeit, das zu erfüllen.“ (Interview 2)

3.2.2.3 Der Zugang für Betroffene zu qualifizierten ärztlichen Bescheinigungen

Maßgeblich für die Frage, inwieweit die Betroffenen ihrer Pflicht zur Vorlage eines aussagekräftigen Attestes nachkommen können, ist der Zugang zu Fachärzt_innen. Wie schwierig dieser Zugang ist und wie komplex die jeweiligen Hürden miteinander

Im Folgenden werden exemplarisch einige der zentralen Zugangsprobleme aufgezeigt (Abbildung 7). Außerdem wird die besondere Situation von Menschen thematisiert, die in Einrichtungen untergebracht sind, die die Bewegungsfreiheit ganz oder teilweise einschränken – wie Anker-Zentren und Abschiebehaftanstalten – und somit einen nochmals erschwerten Zugang zu ärztlichen Attesten haben.

Abbildung 7: Hürden beim Nachweis eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernisses



62 Siehe auch: Rafailovic / Gierlichs / Bittenbinder (2006), S. 5, 17 f.; siehe hierzu ausführlich: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (Hg.) (2006), S. 52.

Bei den nachfolgend beschriebenen strukturellen Hürden ist stets zu berücksichtigen, dass es sich um Menschen mit schweren körperlichen oder seelischen Erkrankungen handelt. Manche Menschen sind schlicht zu krank, um sich um solche Nachweise zu kümmern.

Verfahrensbeschleunigung

In den vergangenen Jahren wurden Möglichkeiten geschaffen, die Asylverfahren bestimmter Gruppen erheblich zu beschleunigen. So gibt es die 2016 eingeführten „beschleunigten“ Asylverfahren gemäß § 29a Asylgesetz (AsylG), in einigen Außenstellen „Direktverfahren“ für Menschen aus den sogenannten sicheren Herkunftsländern sowie Personen aus Herkunftsstaaten mit einer besonders hohen oder niedrigen Schutzquote sowie schnellere Verfahren in den AnKER-Zentren. Ziel all dieser Verfahren ist es, innerhalb weniger Tage die persönliche Anhörung durchzuführen und die Entscheidung über den Asylantrag zeitnah abzuschließen.⁶³ Im Falle einer Ablehnung müssen die Betroffenen innerhalb von ein bis zwei Wochen Klage einreichen, um eine gerichtliche Überprüfung zu erreichen. Bei einer Verkürzung der Verfahren auf wenige Tage besteht die Gefahr, dass Verfahrensrechte, wie die individuelle Asylprüfung und der Zugang zu Rechtsberatung, erheblich eingeschränkt werden. Auch eine Identifizierung von besonderen Schutzbedarfen, wie sie die EU-Aufnahmerichtlinie,⁶⁴ zu deren Umsetzung Deutschland verpflichtet ist, verlangt, ist in der Kürze der Zeit kaum umsetzbar.

Sehr kurze Asylverfahren bedeuten in der Praxis, dass die Menschen, die gerade erst in Deutschland angekommen sind, oft nur wenig Zeit haben, um belastbare Nachweise für eine Erkrankung einzuholen. Die Schwierigkeit für potenziell traumatisierte Menschen, in sehr kurzer Zeit einen Begutachtungsprozess zu organisieren, schildert der Leiter eines psychosozialen Zentrums wie folgt:

„Jemand, der die Anhörung hat, der ganz neu da ist, und dem einfach gesagt wird, sie haben jetzt einen Monat Zeit ein Attest zu bringen, ist in so einer komplett[en] Überforderung, zumal wenn sie natürlich psychisch erkrankt sind. [...] Allein schon zu wissen, wie organisier ich mir jetzt, dass ich beim BAMF die Frist verlängere. [...] das schaffen wir dann hier, [in der Beratungsstelle...] oder die Rechtsanwälte, wenn die irgendwo schon fest angebunden sind und irgendwas hier demnächst in Aussicht steht. Dann sagen sie [das BAMF] vielleicht noch ein, zwei Monate.“ (Interview 1)

Theoretisch besteht die Möglichkeit, dass die Betroffenen eine Fristverlängerung beim BAMF beantragen. Allerdings, so die Befragten, setze dies voraus, dass bereits ein konkreter Arzttermin in Aussicht steht, beziehungsweise dass die Betroffenen den Zugang zu Informationen über diese Möglichkeit haben.

Erschwerter Zugang zu Informationen und rechtlichem Beistand

Zivilgesellschaftliche Akteure fordern seit Langem eine flächendeckende Asylverfahrensberatung.⁶⁵ 2019 übertrug der Gesetzgeber die Durchführung einer „für die Asylsuchenden freiwillige[n], unabhängige[n] staatliche[n] Asylverfahrensberatung“ (§ 12a AsylG) auf das BAMF. Neben allgemeinen Gruppeninformationen soll auch eine individuelle einzelfallbezogene Beratung, entweder durch das BAMF oder die Wohlfahrtsverbände, angeboten werden. Die Option, die individuelle Beratung auf das BAMF zu übertragen, stößt jedoch auf Kritik bei der Zivilgesellschaft: Wenn Beratung, Asylprüfung und Entscheidung bei derselben Behörde lägen, würde das die Unabhängigkeit beeinträchtigen und zudem die bestehenden nicht staatlichen Beratungsstrukturen verdrängen.⁶⁶ Fraglich ist auch, inwieweit tatsächlich alle Asylsuchenden ihr Recht auf Information wahrnehmen können: In einem 2017 durchgeführten Pilotprojekt des BAMF in den AnKER-Zentren wurde deutlich, dass selbst

63 In den AnKER-Einrichtungen wurde die Zeit zwischen Asylantrag und Anhörung im Schnitt auf elf Tage reduziert: Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (01.08.2019).

64 Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26.06.2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen.

65 Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (12.09.2019).

66 So etwa: Frankfurter Rundschau (15.10.2019); Flüchtlingsrat Niedersachsen e. V. (12.11.2019).

bei einem Beratungsangebot, wie es im Rahmen der Studie angeboten wurde, nur ein geringer Teil (25 Prozent) aller Beratenen vor der Antragstellung und rund 40 Prozent zur Anhörung beraten wurden. Ein möglicher Grund sei die Schnelligkeit und Taktung des Asylverfahrens.⁶⁷

Insgesamt gibt es nur wenig Erkenntnisse zum Verfahrenswissen bei Geflüchteten. Eine Studie aus dem Jahr 2018 zeigt, dass Geflüchtete häufig nur geringe Kenntnisse über das Asylverfahren in Deutschland haben, unter anderem über die Schutzkriterien.⁶⁸ Dazu zählt auch das Wissen um Krankheiten, die eine Abschiebung verbieten.

Auch Interviewpartner_innen berichten, dass Asylsuchenden das Wissen fehle, um krankheitsbedingte Abschiebungshindernisse geltend zu machen. Das heißt, sie wissen weder, dass ihre Erkrankung womöglich ein Grund sein könnte, um nicht abgeschoben zu werden, noch wie sie dies geltend machen können (Interview 4: Psychiaterin, Interview 16: Flüchtlingsrat). Sie würden „definitiv nicht von den Behörden darüber informiert“, so ein Mitarbeiter eines Landesflüchtlingsrats (Interview 16). Im besten Fall werde dieses Wissen durch eine individuelle, einzelfallbezogene und staatlich unabhängige Verfahrensberatung vermittelt, teilweise aber eben auch erst, wenn die Betroffenen den Weg in Beratungsstellen oder psychosoziale Zentren gefunden hätten (Interview 4: Psychiaterin).

Der ungenügende Zugang zu Informationen weist auf die hohe Relevanz einer unabhängigen Beratung beziehungsweise eines rechtlichen Beistands hin. In den Interviews wird deutlich, dass es regional sehr große Unterschiede beim Zugang zu Anwalt_innen gibt. Aus einigen Kommunen wird berichtet, dass es für Asylsuchende so gut wie unmöglich ist, einen Rechtsbeistand zu kontaktieren; andernorts sind Termine relativ unproblematisch innerhalb weniger Tage möglich. Für bestimmte Gruppen ist nach Einschätzung der Interviewten

der Zugang besonders schwierig, beispielsweise für Analphabet_innen, Menschen mit Behinderungen oder allein reisende Frauen.

Dabei wird der schwierige Zugang zu Informationen sowohl für Personen geschildert, die in großen AnkER-Einrichtungen leben (Interview 19: Sozialarbeiterin), als auch für Asylsuchende, die in abgelegenen Regionen untergebracht sind (Interview 16: Flüchtlingsrat).⁶⁹ Eine zentrale Rolle komme dabei Unterstützerorganisationen zu – wie Flüchtlingsräte, psychosoziale Zentren oder Ehrenamtsinitiativen: Ohne Unterstützung gibt es kaum eine Chance auf Rechtsbeistand.

Bürokratische und rechtliche Hürden: Zugang zum Gesundheitssystem

Menschenrechtliche Gremien mahnen immer wieder an, allen Menschen, unabhängig von ihrem rechtlichen Status, Zugang zu gleicher medizinischer Versorgung zu gewähren.⁷⁰ Asylsuchende und Geduldete haben jedoch in den ersten 18 Monaten keinen Zugang zur medizinischen Regelversorgung, sondern erhalten eingeschränkte Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Der Anspruch aus § 4 AsylbLG beschränkt sich auf die erforderliche Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände. Darüber hinaus können weitere Leistungen gewährt werden, „wenn sie im Einzelfall zur Sicherung [...] der Gesundheit unerlässlich sind“ (§ 6 AsylbLG). (Psycho-) Therapiekosten können im Einzelfall als sonstige Leistung über § 6 AsylbLG abgerechnet werden, wenn sie nachweislich für die Gesundheit unerlässlich sind. Die Entscheidung darüber liegt im Ermessen der Sozialbehörde, die in der Regel nicht über die notwendige medizinische Kompetenz verfügt.

Aus der Praxis werden verschiedene bürokratische Hürden geschildert, die es den Betroffenen erschweren, eine fachärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen und somit gegebenenfalls

67 Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2017), S. 34, 39. Der Bericht ist unveröffentlicht. Zu den Gründen: Deutscher Bundestag (26.05.2020) S. 12.

68 Robert Bosch-Stiftung / Sachverständigenrat Deutscher Stiftungen für Integration und Migration (Hg.) (2018), S. 4, 8. Siehe auch: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2017), S. 26 f.

69 Siehe auch: Deutscher Anwaltsverein (05.07.2018); Bundesrechtsanwaltskammer (2018).

70 So etwa: UN, Committee on Economic, Social and Cultural rights (2000) und UN, Committee on Economic, Social and Cultural rights (2009).

Zugang zu Attesten zu bekommen. Die Voraussetzungen für eine ärztliche Behandlung sind dabei regional sehr unterschiedlich.⁷¹

So sind Asylsuchende in einigen Bundesländern verpflichtet, sich jeden Arztbesuch genehmigen zu lassen. Dies gilt beispielsweise in den Ländern, in denen Asylsuchende keine elektronische Gesundheitskarte bekommen. Sie müssen dann für jeden Arztbesuch einen Krankenschein bei der zuständigen Sozialbehörde beantragen.⁷² Wenn die Sachbearbeiter_innen oder Amtsärzt_innen nicht von der Notwendigkeit eines Arztbesuchs überzeugt sind, bekommen Betroffene keinen Krankenschein ausgestellt. Diesen brauchen sie aber, um Fachärzt_innen zu sehen. Dies führt in der Praxis dazu, dass aufgrund der auslegungsbedürftigen Tatbestandsvoraussetzungen der Leistungsumfang je nach Bundesland oder Kommune unterschiedlich ausfällt. Teilweise werde die Genehmigung nur erteilt, wenn die Betroffenen bereits nachweisen können, dass sie in Behandlung sind. Diese „Quadratur des Kreises“ beschreibt der Leiter eines psychosozialen Zentrums wie folgt:

„Das Problem aber ist, die [kranken Asylsuchenden] bräuchten ja einen Krankenschein überhaupt erstmal, um zu einem Psychiater zu gehen, Krankenschein kriegen sie aber nur, wenn eigentlich schon was schriftlich vorliegt, warum sie was brauchen.“ (Interview 1).

Mangel an Fachärzt_innen

Asylsuchende haben oftmals keinen Zugang zu qualifizierten ärztlichen Bescheinigungen, weil es in bestimmten Fachrichtungen an Ärzt_innen mangelt. Dieser Mangel ist regional sehr unterschiedlich ausgeprägt. Studien und Berichte legen nahe, dass er in einigen Regionen – und unabhängig vom Aufenthaltsstatus der Betroffenen – eine zeitnahe und bedarfsgerechte ambulante Versorgung behindert.⁷³

Die befragten Expert_innen berichten, dass insbesondere bei Asylsuchenden mit psychischen Erkrankungen die Nachfrage nach Fachärzt_innen viel größer als das Angebot ist. Laut dem „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“ dürfen psychische Erkrankungen nur noch von Psychiater_innen – nicht aber von psychologischen Psychotherapeut_innen – attestiert werden (siehe unter 3.2.2.1). Das bedeutet, dass sich der Kreis derer, die eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung ausstellen können, weiter verengt hat. Psychiater_innen, die zur Begutachtung angefragt werden, lehnen oft aus Kapazitätsgründen ab, wie eine interviewte Anwältin berichtet:

„ganz viele Asylsuchende [finden] gar keine Psychiater mehr, gerade wenn sie im ländlichen Raum untergebracht sind, dann sagen die Psychiater, bleib weg, ich kann das nicht [mehr ...], sie können die Atteste nicht schreiben.“ (Interview 7).

Vor diesem Problem stünden allerdings nicht nur die Betroffenen und ihre Unterstützer_innen, sondern auch die Behörden, wenn sie auf der Suche nach Gutachter_innen seien.

Auch der Zugang zu Therapeut_innen ist für Asylsuchende deutlich erschwert. Denn selbst wenn deren Gutachten nicht mehr anerkannt werden, könnte die Tatsache, dass sich Betroffene in Behandlung befinden, zumindest als Anhaltspunkt für eine psychische Erkrankung dienen. Die Wartezeiten für einen Therapieplatz bei niedergelassenen Therapeut_innen betragen bundesweit im Schnitt sechs Wochen, wobei es große Unterschiede je nach Region gibt, und eine nicht unerhebliche Anzahl von Patient_innen – selbst Menschen ohne Fluchthintergrund – wartet drei Monate und länger.⁷⁴ Die Wartezeit in einem psychosozialen Zentrum betrug 2017 im Durchschnitt 7,3 Monate auf einen Therapieplatz und 3,8 Monate auf einen Termin zur psychosozialen Beratung.⁷⁵

⁷¹ Schammann (2015), S. 175 f.

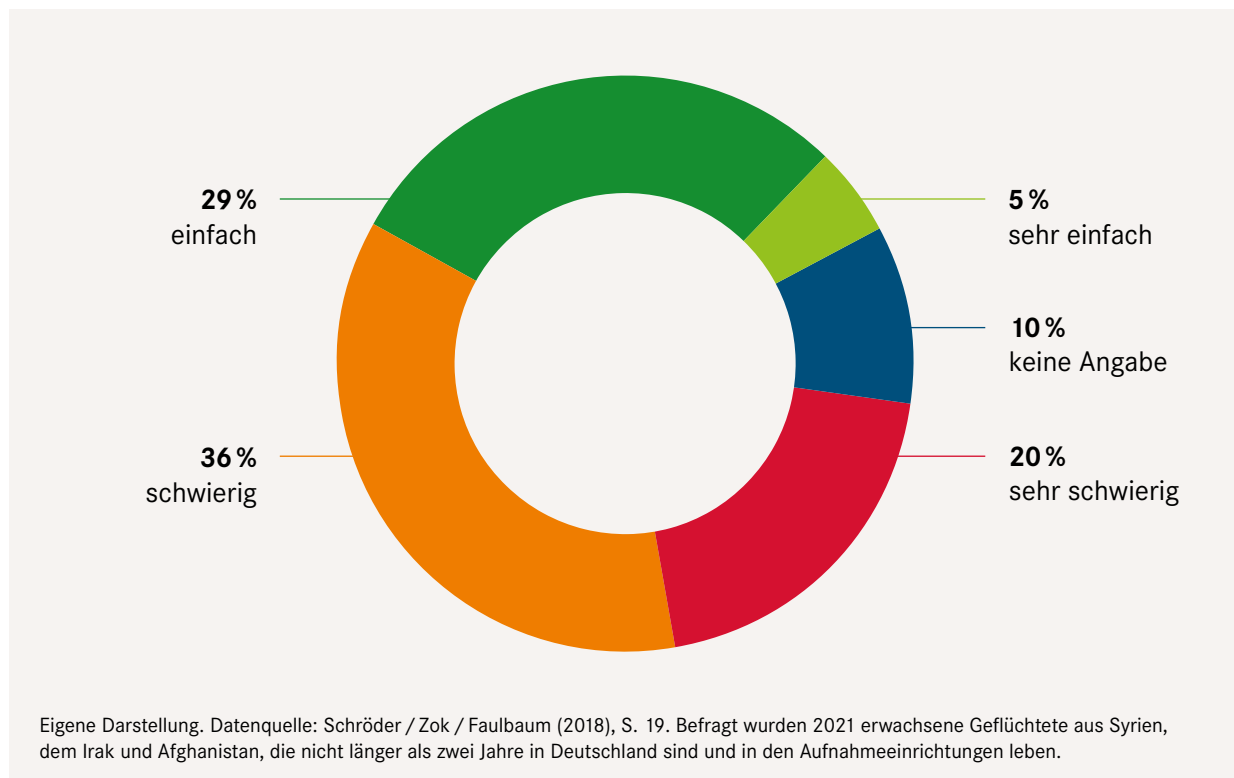
⁷² Für eine Übersicht zu den Bundesländern, die Asylsuchenden eine elektronische Gesundheitskarte zur Verfügung stellen, siehe: <http://gesundheit-gefluechtete.info/gesundheitskarte/> (abgerufen am 23.09.2020).

⁷³ Neumeier (2017), S. 5, 33–101. Beispiel Brandenburg: Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg (2016), S. 13; Frankfurter Rundschau (22.01.2019).

⁷⁴ Wächter-Raquet (2016), S. 34; Apotheken Umschau (07.08.2018). Bundespsychotherapeutenkammer (11.04.2018), S. 5 ff.

⁷⁵ Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (2019), S. 103.

Abbildung 8: Wie einfach ist es für Sie, sich in einer Arztpraxis oder in einem Krankenhaus verständlich zu machen?



Der Zugang bleibt jedoch vielen Asylsuchenden, unabhängig von den Wartezeiten, aufgrund des eingeschränkten Behandlungsanspruchs, fehlender Therapeut_innen mit einer Spezialisierung in der Traumatherapie und fehlender Sprachmittlung komplett verwehrt.⁷⁶ Es gibt Anzeichen für eine deutliche Unterversorgung in dem Bereich.⁷⁷

Sprachmittlung

Die sprachliche Verständigung ist eine zentrale Grundvoraussetzung, um über seine Rechte informiert zu sein und diese auch durchzusetzen. Hier bestehen gerade in der Informationsvermittlung des Asyl- und Aufenthaltsrechts vielerorts noch Lücken.⁷⁸

Aus der Praxis wird die fehlende Sprachmittlung als eine zentrale Hürde beim Zugang zu ärztlicher Versorgung beziehungsweise zu ärztlichen Bescheinigungen zum Nachweis eines Abschiebungs-

hindernisses bezeichnet. Insbesondere wenn es um Krankheiten geht, sind sprachliche Barrieren eine Herausforderung für Geflüchtete. Einer Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK aus dem Jahr 2018 zufolge empfanden über die Hälfte der befragten Geflüchteten es als schwierig bis sehr schwierig, sich in einer Arztpraxis oder in einem Krankenhaus verständlich zu machen (siehe Abbildung 8).

Gerade beim Zugang zu psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung ist die mangelnde sprachliche Verständigung eine der zentralen Hürden.⁷⁹ Einen Anspruch auf Sprachmittlung oder Kostenerstattung gibt es nicht. Im Zusammenhang mit medizinischen Leistungen kann ein Antrag auf Übernahme der Kosten für eine Sprachmittlung auf Grundlage des § 6 AsylbLG bei der zuständigen Sozialbehörde gestellt werden, die Behörde entscheidet im Ermessen über die Kostenerstattung.

⁷⁶ Vgl. Wächter-Raquet (2016), S. 33; Hausmann (2020), S. 10.

⁷⁷ Göpfarth / Bauhoff (2017), S. 49.

⁷⁸ Robert Bosch-Stiftung / Sachverständigenrat Deutscher Stiftungen für Integration und Migration (Hg.) (2018), S. 25.

⁷⁹ Hausmann (2020), S. 20.

Bei von den Krankenkassen finanzierten Therapien liegt die Verantwortung für die Suche nach Sprachmittler_innen und die Kostenerstattung bei den Psychotherapeut_innen selbst.⁸⁰ Die langen Bearbeitungszeiten der Sozialbehörden kommen als weitere Hürde hinzu.⁸¹ In der Praxis führt die ungeklärte und langwierige Kostenerstattung dazu, dass Therapien nicht möglich sind, Sprachmittler_innen zum Teil nicht bezahlt werden oder die Kosten durch die Psychotherapeut_innen selbst übernommen werden.⁸²

Wie die Sprachmittlung organisiert ist beziehungsweise ob und in welchem Umfang (für welche Sprachen und welche Dienste) Sprachmittler_innen für Betroffene zur Verfügung stehen, ist regional sehr unterschiedlich. In einigen Bundesländern gibt es landesseitig geförderte Modellprojekte zum Aufbau von Sprachmittlungspools.⁸³ Für die Sprachmittlung im Bereich der psychotherapeutischen Beratung und Psychotherapie sind dabei besondere Voraussetzungen notwendig, da es neben der präzisen Übersetzung auch um die Schaffung von Vertrauen zwischen Therapeut_in und Klient_in geht.⁸⁴

Finanzielle Hürden: Kosten für Gutachten

Aufgrund der geringen finanziellen Mittel, die den meisten Asylsuchenden zur Verfügung stehen, sind die Kosten für ein psychiatrisches Gutachten eines der zentralen Zugangshindernisse. Auch wenn Gutachten für den Nachweis einer Erkrankung von Gesetzes wegen nicht erforderlich sind, entsteht gerade bei Menschen mit psychischen Erkrankungen der Eindruck, dass die Behörden, wenn überhaupt, nur noch ausführliche Gutachten anerkennen (siehe unter 3.2.2.2).⁸⁵

Gibt das BAMF oder die Ausländerbehörde ein Gutachten in Auftrag, übernimmt die jeweilige

Behörde auch die Kosten. Im Rahmen der Asylprüfung kämen eigene Gutachten allerdings nur als letztes Mittel in Betracht, zum Beispiel, wenn verschiedene, sich widersprechende ärztliche Stellungnahmen vorliegen (Interview 6: BAMF-Mitarbeiterin). Bezüglich der Ausländerbehörden wird von kommunal sehr unterschiedlichen Praktiken berichtet, ob Gutachten in Auftrag gegeben werden oder nicht: Teilweise geschehe dies „ohne Probleme“ (Interview 19: Sozialarbeiterin), in anderen Regionen aber „grundsätzlich nicht“ (Interview 4: Psychiaterin).

Üblicherweise liegt es in der Hand der Betroffenen, Abschiebungshindernisse mithilfe qualifizierter ärztlicher Bescheinigungen nachzuweisen. Eine psychiatrische Begutachtung kostet zwischen 370 und 940 Euro (Interview 18: Übersetzerin medizinischer Dienst). In der Praxis sind Betroffene kaum in der Lage, dieses Geld aufzubringen. In den Interviews berichten begutachtende Ärzt_innen, aber auch Psychotherapeut_innen und weitere Berater_innen, dass die Kosten dann teilweise von privaten oder organisierten Unterstützer_innen getragen werden.

Grundsätzlich wäre auch eine Kostenerstattung über § 6 Absatz 1 AsylbLG als sonstige Leistung möglich. So können auch Leistungen gewährt werden, wenn sie im Einzelfall für die Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich ist. In der Praxis sei dies – laut einer interviewten Anwältin – aber unrealistisch, weil zu langwierig (Interview 7).

Verschärfung der Hürden in AnKER-Zentren und Abschiebungshaft

Zu den beschriebenen praktischen und bürokratischen Hürden kommt für Menschen, die in AnKER-Zentren oder AnKER-ähnlichen Einrichtungen

80 Ebd., S. 10.

81 Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (10.12.2018); Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (2018).

82 Hausmann (2020), S. 10

83 So etwa: in Bremen: Modellprojekt Sprachmittlungspool (<https://www.refugio-bremen.de/sprachmittlung/>); in Hamburg: Segemi e. V. (https://www.segemi.org/sprachmittlung_psychotherapie.html); in Mecklenburg-Vorpommern (https://www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Parlamentsdokumente/Drucksachen/7_Wahlperiode/D07-4000/Drs07-4178.pdf, S. 46) (alle abgerufen am 23.09.2020).

84 Schriefers / Hadzic (Hg.) (2018), S. 18

85 Zur Abgrenzung der Begriffe Attest, qualifizierte ärztliche Bescheinigung und Gutachten: siehe Kasten auf S. 83.

gen untergebracht sind oder in Abschiebungshaft sitzen, noch die eingeschränkte Bewegungsfreiheit und isolierte Lage hinzu. Der Zugang zu fachärztlicher Behandlung und die damit verbundene Ausstellung von qualifizierten Bescheinigungen sowie zu rechtlicher Beratung und Informationen werden dadurch noch weiter erschwert.

AnkER-Zentren stoßen auf vielen Seiten auf Kritik, unter anderem bei Wohlfahrtsverbänden, dem deutschen Gewerkschaftsbund, der Polizeigewerkschaft, dem Deutschen Anwaltsverein und Nicht-regierungsorganisationen.⁸⁶ Die große Zahl an Menschen auf engstem Raum, Perspektivlosigkeit, fehlende Privatsphäre und fehlende Schutzräume für Familien und besonders vulnerable Personen befördern psychische Erkrankungen. Die Organisation Ärzte der Welt, die eine regelmäßige psychologische Sprechstunde im bayerischen AnkER-Zentrum Manching/Ingolstadt angeboten hatte, zog sich Ende Oktober 2019 mit Verweis auf die „krankmachenden Umstände“ aus der Unterkunft zurück.⁸⁷

Der UN-Ausschuss gegen Folter kritisierte 2019 die AnkER-Zentren in Deutschland, unter anderem wegen der oftmals isolierten Lage und des fehlenden Zugangs zu wesentlichen medizinischen und sozialen Diensten vor Ort.⁸⁸ In Unterkünften, die außerhalb von städtischen Ballungszentren liegen, sind die Menschen in erster Linie auf die medizinische Versorgung in der Unterkunft angewiesen. Die Ausgestaltung ist Ländersache, Vorgaben des Bundes gibt es diesbezüglich nicht. Entsprechend groß ist die Bandbreite der medizinischen Versorgung vor Ort, beispielsweise ob dauerhaft Ärzt_innen in den Unterkünften anwesend sind, welche Fachrichtungen vertreten sind und welche Befugnisse diese haben. Bundesweite Erkenntnisse zur medizinischen Versorgungslage in den Unterkünften liegen nicht vor.

Aus einer Abfrage bei den zuständigen Ministerien der Länder ergibt sich, dass es in einem Drittel der Bundesländer keine landesweiten Vorgaben vonseiten der Landesregierung zur medizinischen Versorgung in Erstaufnahmeeinrichtungen und AnkER-Zentren gibt.⁸⁹ Aus der Abfrage ergibt sich auch, dass in den AnkER-Zentren und AnkER-ähnlichen Einrichtungen überwiegend allgemein-medizinische Sprechstunden stattfinden, die von Ärztezentren (zum Beispiel Bayern), Gesundheitsämtern oder Honorarärzt_innen (zum Beispiel Sachsen) oder einzelnen Ärzt_innen (zum Beispiel Mecklenburg-Vorpommern) vor Ort durchgeführt werden.⁹⁰ Zum Teil finden tageweise fachärztliche Sprechstunden statt. Bezüglich der AnkER-Zentren Regensburg, Manching und Deggendorf in Bayern wird von einer schlechten Gesundheitsversorgung und mangelndem Zugang zu Fachärzt_innen berichtet.⁹¹

Der nachfolgende Fall zeigt beispielhaft, was der fehlende Zugang zu fachärztlicher Versorgung in einer AnkER-ähnlichen Einrichtung bedeuten kann: Zwingend notwendige Behandlungen können verwehrt bleiben und die Gesundheit der Betroffenen verschlechtert sich erheblich. Der fehlende Zugang zu Fachärzt_innen bedeutet auch, dass die Betroffenen nicht in der Lage sind, Nachweise für eine schwere Erkrankung gegenüber den Behörden zu erbringen.

Fallbeispiel: Langjährige Diabetikerin ohne Zugang zu notwendiger Behandlung in Erstaufnahmeeinrichtung

Frau L.⁹² ist seit mehr als sechs Monaten in einem AnkER-Zentrum (500 Plätze) untergebracht. Die Einrichtung befindet sich in einer ehemaligen Kaserne, die nächsten Ortschaften

86 DGB Bildungswerk (2018) mit weiteren Quellen.

87 Ärzte der Welt (26.09.2019). Zu den Umständen in den Unterkünften (hier Bayern) siehe unter anderem Süddeutsche Zeitung (26.09.2019).

88 UN, Committee against Torture (2019), Rn. 28.

89 Bayern, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Thüringen (Antwort der zuständigen Länderministerien auf Fragebogen des Deutschen Instituts für Menschenrechte (Stand März/April 2020)).

90 Antwort der zuständigen Länderministerien auf Fragebogen des Deutschen Instituts für Menschenrechte (Stand März/April 2020).

91 Mouzourakis, Minos u. a. (2019), S. 8; BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Landtag Bayern (2019), S. 19 ff.; Bergmeyer (2020), S. 4.

92 Hier und im weiteren Verlauf des Textes wurden Name und weitere Aspekte des Falls zum Schutz der Betroffenen geändert. Die Fälle wurden geschildert von Beratungsstellen und Anwält_innen.

sind in fünf Kilometern Entfernung. Die nächstgrößere Stadt liegt über 50 Kilometer entfernt.

Sie leidet unter einer schweren Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). In der Unterkunft gibt es einen Arzt für Allgemeinmedizin, der alle Untersuchungen durchführt und darüber entscheidet, ob im Einzelfall eine Überweisung zu Fachärzt_innen notwendig ist. Ohne eine derartige Überweisung können die Bewohner_innen keine Ärzt_innen außerhalb der Unterkunft aufsuchen.

Da Frau L. auf das Essen in der Kantine angewiesen ist und keine Möglichkeit hat, sich selbst zu versorgen und ihre Diät einzuhalten, schwanken ihre Blutzuckerwerte stark. Zudem lösen die Lebensumstände in der Unterkunft regelmäßig Stress bei ihr aus, die den Blutzuckerwert zusätzlich beeinflussen. Wie mit dem Blutzuckermessgerät umzugehen ist, wurde ihr nie hinreichend erklärt. Daher kann sie auch nicht durch das Spritzen von Insulin flexibel auf die schwankenden Blutzuckerwerte reagieren.

In der Folge wird sie mehrmals ins Krankenhaus eingeliefert und einmal zehn Tage stationär aufgenommen. Die dortigen Ärzt_innen empfehlen dringend, eine Diabetes-Schulung für Frau L. Der zuständige Arzt in der Unterkunft misst jedoch weiterhin lediglich einmal die Woche den Blutzucker, weitergehende Informationen oder Schulungen erhält Frau L. nicht. Auch eine Überweisung an eine_n Diabetolog_in findet nicht statt.

Frau L. klagt bereits seit längerem über schwindendes Sehvermögen und Brennen in den Augen. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen auf typische Folgeerkrankungen des Diabetes, wie zum Beispiel Augenhintergrundveränderungen, Einschränkungen der Nierenfunktion

oder Nervenschädigungen werden nicht durchgeführt. Eine Überweisung an Fachärzt_innen unterbleibt.

Vor der Unterkunft findet einmal im Monat eine kostenlose medizinische Sprechstunde von ehrenamtlich tätigen Ärzt_innen statt. Wiederholt weisen diese gegenüber dem Arzt in der Unterkunft auf den akuten Behandlungsbedarf von Frau L. hin und dringen darauf, sie engmaschig medizinisch zu begleiten – ohne Erfolg.

Erst als Frau L. in ein Kirchenasyl aufgenommen wird und die Unterkunft verlässt, erfolgt eine adäquate Behandlung ihrer Diabetes-Erkrankung in einem dafür spezialisierten Zentrum.

Auch für Menschen, die in Abschiebungshaft sind, ist der Zugang zu fachärztlicher Behandlung und die damit verbundene Ausstellung von qualifizierten Bescheinigungen besonders schwierig. 2019 war die Anzahl der Inhaftierten in fast allen Bundesländern im Vergleich zu den Vorjahren deutlich angestiegen.⁹³ Die Abschiebungshaft wurde im Geordnete-Rückkehr-Gesetz 2019 noch einmal verschärft. Neben der Einführung weiterer Haftgründe ist nun auch wieder die Unterbringung in Strafvollzugsanstalten möglich. Der Vollzug der Abschiebungshaft ist Ländersache.⁹⁴ Aus einer Abfrage bei den zuständigen Ministerien der Länder ergibt sich, dass es keine länderspezifischen Regelungen zur medizinischen Versorgung in den Abschiebehaftanstalten gibt.⁹⁵ Das Landesrecht verweist überwiegend lediglich auf die bundesgesetzlichen Vorschriften, das heißt, auf den Leistungsumfang gemäß §§ 4 und 6 AsylbLG. Es obliegt daher in der Regel der jeweiligen Hafteinrichtung, die konkreten Gesundheitsleistungen näher auszugestalten.

Zur ärztlichen Versorgung in den Abschiebehaftanstalten liegen nur sehr vereinzelte Informationen

93 Antwort der zuständigen Länderministerien auf Fragebogen des Deutschen Instituts für Menschenrechte (Stand März/April 2020). Es erfolgt allerdings keine einheitliche Erhebung der Zahlen durch die Bundesländer. Beispielsweise wird in einigen Bundesländern die Unterbringung von Personen aus anderen Bundesländern mitgezählt. Teilweise liegen nur Zahlen zu einzelnen Regionen aus den Bundesländern vor.

94 In neun Bundesländern gibt es eigene Abschiebungshaftvollzugsgesetze, in den übrigen Bundesländern wird das Strafvollzugsgesetz angewendet.

95 Antwort der zuständigen Länderministerien auf Fragebogen des Deutschen Instituts für Menschenrechte (Stand März/April 2020).

vor. Diese weisen auf eine teilweise unzureichende medizinische Versorgung der Insass_innen hin: Bei einem Besuch in der bayerischen Abschiebungshafteinrichtung im Justizvollzug Eichstätt im Jahr 2018 stellte der Europäische Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) beispielsweise fest, dass medizinische Untersuchungen teilweise zu oberflächlich durchgeführt wurden⁹⁶ und bei ärztlichen und psychologischen Gesprächen meist keine Dolmetscher_innen hinzugezogen wurden beziehungsweise mitunter durch Mithäftlinge erfolgte.

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter stellte bei Besuchen in der Unterbringungseinrichtung für Ausreisepflichtige Büren (Nordrhein-Westfalen) und der Abschiebungshaftanstalt Darmstadt (Hessen) fest, dass in beiden Einrichtungen weder eine psychologische noch eine psychiatrische Fachkraft vor Ort angestellt war.⁹⁷ Im Ausreisegewahrsam in Hamburg fand zum Zeitpunkt des Besuchs (März 2017) überhaupt keine ärztliche Eingangsuntersuchung statt.⁹⁸

Der UN-Ausschuss gegen Folter fordert zu Beginn der Haft verpflichtende „medical checks“ von unabhängigen und qualifiziertem ärztlichem Personal, unterstützt von qualifizierter, vertraulicher Sprachmittlung, und eine systematische Untersuchung auf Anzeichen für psychische Erkrankungen oder Traumata.⁹⁹

Vor dem Hintergrund der steigenden Anzahl von Menschen, die in den AnKER-Zentren und AnKER-ähnlichen Einrichtungen sowie der Abschiebungshaft untergebracht sind, muss sichergestellt sein, dass der Zugang zu umfassender Gesundheitsversorgung sowie der Zugang zum Recht effektiv gewährleistet wird. Die Berichte aus der Praxis legen nahe, dass diesbezüglich große Defizite vorliegen. Sind Menschen in entlegenen Massenunterkünften untergebracht, sind sie auf die An-

gebote vor Ort angewiesen, die sehr unterschiedlich ausgestaltet sein können. Dadurch besteht die Gefahr, dass der Zugang zu unabhängigen Beratungsstrukturen und Rechtsbeistand vielfach eingeschränkt wird und Verfahrensrechte nicht wahrgenommen werden können. Im Hinblick auf die Abschiebungshaft ist darüber hinaus stets zu beachten, dass Freiheitsentzug lediglich das letzte Mittel sein und keiner Strafhaft gleichkommen darf. Die Haft bedeutet für jeden Menschen eine starke psychische und physische Belastung und sollte daher erst recht nicht bei bereits erkrankten Menschen angewendet werden.

3.2.3 Aufklärungspflicht des BAMF

Deutschland ist menschenrechtlich verpflichtet, vor der Rückführung einer Person in ihr Herkunftsland sicherzustellen, dass ihr dort keine schweren Menschenrechtsverletzungen drohen. Ebenso besteht die europarechtliche Verpflichtung, dass besonders schutzbedürftige Gruppen frühzeitig identifiziert werden und ihnen besondere Verfahrensgarantien zuteilwerden (Erwägungsgrund 29 EU-Asylverfahrensrichtlinie¹⁰⁰, Art. 21, 22 EU-Aufnahmerrichtlinie). Die Zugehörigkeit zu einer dieser schutzbedürftigen Gruppen kann bereits ein Anhaltspunkt für das Vorliegen eines krankheitsbedingten Abschiebungsverbots sein. Die asylrechtliche Prüfung durch das BAMF muss so ausgestaltet sein, dass schwerwiegende Gesundheitsgefahren, die bei einer Rückkehr ins Herkunftsland drohen, erkannt werden. In der Praxis sollte während des gesamten Asylverfahrens eine besondere Sensibilisierung für Krankheitssymptome, insbesondere von psychischen Erkrankungen, die nicht leicht zu erkennen sind, gegeben sein.

Insgesamt gibt es wenig Erkenntnisse zur Frage, wie das BAMF krankheitsbedingte Abschiebungsverbote prüft. Vonseiten des BAMF wird das Verfahren wie folgt eingeschätzt: Bezüglich der An-

96 Europarat, Europäischer Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) (09.05.2019), S. 31 ff. So waren etwa Selbstverletzungen nicht registriert und in die Krankenakte aufgenommen worden.

97 Nationale Stelle zur Verhütung von Folter (2018a), S. 6; Nationale Stelle zur Verhütung von Folter (2018b), S. 6.

98 Nationale Stelle zur Verhütung von Folter (2017a), S. 5.

99 UN, Ausschuss gegen Folter (2019), Punkt 26 (f), S. 6.

100 Richtlinie 13/32/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26.06.2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes (Neufassung).

hörung psychisch kranker Personen seien die Mitarbeiter_innen zur Anhörungstechnik ausgebildet und würden somit lernen, welche Anzeichen im Verhalten oder den Aussagen der befragten Person für eine (auch psychische) Erkrankung sprechen könnten. Wenn bereits Kenntnisse über eine mögliche Traumatisierung vorlägen, würden die Anhörungen durch Sonderbeauftragte für Traumatisierte und Folteropfer durchgeführt (Interview 5: BAMF-Mitarbeiterin).¹⁰¹

Zur tatsächlichen Prüfung von ärztlichen Bescheinigungen verweisen BAMF-Mitarbeiter_innen auf die interne Dienstanweisung Asyl (DA-Asyl)¹⁰², die Hinweise zu den gesetzlichen und gerichtlichen Kriterien für Atteste enthält; die ärztliche Bescheinigung prüfe der oder die jeweilige Entscheider_in, keine gesonderte Prüfstelle. Dies sei immer eine Einzelfallentscheidung (Interview 5 und 6: BAMF-Mitarbeiterin). Wenn eine schwerwiegende Erkrankung im Sinne des § 60 Absatz 7 AufenthG belegt sei, aber noch Unklarheiten bestünden, zum Beispiel hinsichtlich der Prognose und welche Gesundheitsgefahren daraus resultieren, müssten die Antragsteller_innen zunächst weitere Auskünfte von ihren behandelnden Ärzt_innen einholen. Erst in einem zweiten Schritt könne eine Untersuchung durch einen vom BAMF beauftragten Arzt erfolgen. Dafür greife man auf Listen der kassenärztlichen Vereinigung zurück. Als letztes Mittel diene die ärztliche Begutachtung. (Interview 5 und 6: BAMF-Mitarbeiterin)

Aus der Praxis der begutachtenden Ärzt_innen wird große Kritik an den Entscheidungen des BAMF geäußert¹⁰³: So seien die Entscheider_innen im BAMF nicht oder nicht ausreichend medizinisch geschult, um die vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen sachkundig einordnen zu können (Interview 2: Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; Interview 4: Psychiaterin). In

der Folge seien die Ablehnungen (inhaltlich) oft nicht nachvollziehbar, insbesondere bei psychischen Erkrankungen. Kritik gibt es außerdem an der Anhörung von Personen mit psychischen Erkrankungen, zum Beispiel bei Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Vonseiten zivilgesellschaftlicher Organisationen wird kritisiert, dass eine einheitliche und systematische frühzeitige Erkennung von Personen mit besonderen Bedürfnissen nach wie vor nicht besteht.¹⁰⁴ Trotz Schulung der BAMF-Mitarbeitenden würden schutzbedürftige Personen nicht verlässlich erkannt.¹⁰⁵

Das Bundesverfassungsgericht hat hervorgehoben, dass der verfahrensrechtlichen Sachaufklärungspflicht im Schutzbereich des Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit in Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG besonderes Gewicht zukommt.¹⁰⁶ Die Anforderungen an die Darlegungspflicht der Antragsteller_innen dürften daher nicht überspannt werden und die Sachaufklärungspflicht verdrängen.¹⁰⁷ Lehne das BAMF die vorgelegte Bescheinigung als unsubstantiiert ab, müsse es begründen, wie es zu diesem Ergebnis gekommen ist und eine konkrete Auseinandersetzung mit den vorgelegten Nachweisen erkennen lassen.¹⁰⁸

3.2.4 Zwischenfazit

Aus den Praxisberichten wird deutlich, dass die Anforderungen an die qualifizierten ärztlichen Bescheinigungen, die Betroffene zum Nachweis einer Erkrankung vorlegen müssen, sowohl Ärzt_innen als auch die Betroffenen selbst vor große Hürden stellen: Wer diese Bescheinigungen ausstellt, braucht viel Zusatzwissen; die Entscheidungskriterien des BAMF sind nicht transparent und erscheinen teilweise willkürlich. Die Interviews zeigen, dass es für die Betroffenen sehr schwer

101 Siehe auch ein Interview mit zwei Sonderbeauftragten des BAMF: Bundeszentrale für Politische Bildung (13.11.2018). Sehr allgemeine Informationen vonseiten des BAMF zum Ablauf der Asylprüfung, siehe Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2019a).

102 Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2019b).

103 Ärzteblatt (12.08.2019).

104 So etwa: Deutscher Bundestag, Ausschuss für Inneres und Heimat (06.05.2019), S. 190 ff.

105 So etwa: Thomsen (2019), S. 9.

106 Bundesverfassungsgericht zur gerichtlichen Sachaufklärungspflicht, Die Ausführungen können auch für die behördliche Sachaufklärungspflicht herangezogen werden. Bundesverfassungsgericht (2019): Beschluss vom 24.7.2019, 2 BvR 686/19, Rn. 31.

107 Bundesverfassungsgericht (2019): Beschluss vom 24.07.2019, 2 BvR 686/19, Rn. 41.

108 Ebd., Rn. 37 ff.

ist, ihrer Mitwirkungspflicht nachzukommen – etwa aufgrund sehr kurzer Asylverfahrensdauern, unzureichendem Zugang zum Gesundheitssystem, zu Informationen, Anwält_innen, Fachärzt_innen und Sprachmittlung sowie aufgrund finanzieller Hürden. Besonders betroffen sind Menschen, die in der Abschiebungshaft sitzen oder in entlegenen Massenunterkünften untergebracht sind. Auch für diese Menschen muss sichergestellt sein, dass der Zugang zu umfassender Gesundheitsversorgung sowie der Zugang zum Recht effektiv gewährleistet wird. Nicht zuletzt kann die Erkrankung selbst dazu führen, dass die Betroffenen außerstande sind, die Mitwirkungspflichten zu erfüllen.

Aus den Interviews wird deutlich: Die beschriebenen strukturellen Hürden können im Einzelfall überwunden werden, wenn den Asylsuchenden Unterstützer_innen, beispielsweise Vereine oder Ehrenamtliche, zur Seite stehen; diese helfen, einen Arzttermin, Sprachmittlung oder Kontakt zu einem Rechtsbeistand zu bekommen oder ein Gutachten (teil-)zu finanzieren. Ob es diese Unterstützung gibt, ist regional sehr unterschiedlich.

Durch eine vom BAMF unabhängige, flächendeckende Asylverfahrensberatung würden Informationsdefizite verringert und der Zugang zum Recht für die Betroffenen gestärkt. Dabei sollten bereits bestehende Beratungsstrukturen von Wohlfahrtsverbänden genutzt und ausgebaut werden. Je höher die Anforderungen und die daraus folgenden Hürden für die Betroffenen werden, desto sorgfältiger müssen die Behörden und Gerichte selbst prüfen, ob nicht eine Erkrankung vorliegt, die einer Abschiebung entgegensteht. Entspricht die vorgelegte ärztliche Bescheinigung nicht den Anforderungen, darf vonseiten der Behörden und Gerichte nicht automatisch angenommen werden, dass keine schwerwiegende Krankheit vorliegt. Ansonsten drohen unzulässige Schutzlücken in Bezug auf das Non-Refoulement-Gebot und das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Zusätzlich zu den bereits bestehenden Schulungen zum Erkennen insbesondere psychischer Erkrankungen, sollten die Entscheider_innen im BAMF bei der Bewertung von ärztlichen Attesten oder

anderen Anhaltspunkten für eine schwerwiegende Erkrankung verpflichtet sein, fachärztlichen Rat hinzuzuziehen. Mängel im Asylverfahren können in letzter Konsequenz dazu führen, dass eine erkrankte Person abgeschoben wird, die nicht hätte abgeschoben werden dürfen.

3.3 Bei bestehender Ausreisepflicht

Wird eine Person vollziehbar ausreisepflichtig (weil beispielsweise ihr Asylantrag rechtskräftig abgelehnt worden ist oder der Aufenthaltstitel nicht verlängert wird) und reist sie nicht freiwillig aus, bereitet die zuständige Ausländerbehörde die Abschiebung ins Herkunftsland vor.

Auch in dieser Phase kann die gesundheitliche Situation der Betroffenen eine Rolle spielen und dazu führen, dass die Durchführung der Abschiebung (vorübergehend) ausgesetzt werden muss. Die Ausländerbehörde hat den einzelnen Betroffenen in diesem Fall eine Duldung gemäß § 60 Absatz 2 Satz 1 AufenthG auszustellen.¹⁰⁹ Dabei macht in Deutschland die Anzahl der Duldungen aus medizinischen Gründen nur einen sehr kleinen Anteil der Duldungen insgesamt aus. Am 31. Januar 2019 waren 3705 Personen aus medizinischen Gründen geduldet (dies sind 1.8 Prozent von insgesamt 202.387 Duldungen).¹¹⁰ Handelt es sich um eine Überstellung in einen anderen EU-Mitgliedstaat im Rahmen des Dublin-Verfahrens, ist das BAMF für die Organisation und die Prüfung möglicher Überstellungshindernisse zuständig, überträgt aber in der Regel die konkrete Umsetzung der örtlichen Ausländerbehörde.

3.3.1 Begriff der Reisefähigkeit

Ein Abschiebungshindernis aus gesundheitlichen Gründen wird angenommen, wenn die abzuschiebende Person nicht reisefähig ist. Der Begriff der Reisefähigkeit ist gesetzlich nicht geregelt.¹¹¹ Er

109 Dauert das Abschiebungshindernis an, kommt eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 25 Abs. 5 AufenthG in Betracht.

110 Dieser Wert lag seit 2016 immer bei rund zwei Prozent. Deutscher Bundestag (25.03.2020), S. 29–31.

111 Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Begriff der Reisefähigkeit findet sich hier: Akinyosoye / Thallamer / Wiegel (2020).

wurde von der deutschen Rechtsprechung geprägt und wird aus der verfassungsrechtlichen Schutzpflicht des Staates für Leben und körperliche Unversehrtheit gemäß Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG abgeleitet. In der Rechtsprechung wird eine Reiseunfähigkeit angenommen, wenn die konkrete Gefahr besteht, dass sich der Gesundheitszustand der betroffenen Person durch die Abschiebung wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtert und diese Gefahr nicht durch bestimmte Vorkehrungen ausgeschlossen oder gemindert werden kann.¹¹² Anders als bei dem unter 3.2 beschriebenen Abschiebungsverbot wegen fehlender Behandelbarkeit einer schwerwiegenden Erkrankung im Herkunftsland, geht es bei der Reiseunfähigkeit um Gesundheitsgefahren, die aufgrund der Abschiebungsmaßnahme an sich drohen.

In Literatur und Rechtsprechung werden zwei Fälle von Reiseunfähigkeit erfasst.¹¹³ Zum einen kann die Person transportunfähig sein, das heißt der Vorgang des „Reisens“ an sich führt zu einer Gesundheitsgefährdung (sogenannte Reiseunfähigkeit im engeren Sinne). Das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg nahm eine Transportunfähigkeit beispielsweise bei einem an Morbus Crohn erkrankten Mann an, bei dem aufgrund der Gefahr eines Darmverschlusses eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands während des Fluges wahrscheinlich war.¹¹⁴ Auch im Falle einer fortgeschrittenen Schwangerschaft liegt eine (vorübergehende) Reiseunfähigkeit vor. Darüber hinaus wird Reiseunfähigkeit auch angenommen, wenn die Abschiebung als solche – außerhalb des Transportvorgangs – eine erhebliche Gesundheitsgefährdung für den Betroffenen birgt (sogenannte

Reiseunfähigkeit im weiteren Sinne). Das kann beispielsweise der Fall sein, wenn sich aufgrund der psychischen Belastung durch die drohende Abschiebung eine konkrete Suizidgefahr manifestiert¹¹⁵ oder die Unterbrechung einer Therapie bei einer Lungentuberkulose eine potenzielle Lebensgefahr darstellt.¹¹⁶ Bei der Reiseunfähigkeit im weiteren Sinne wird der komplette Abschiebungsprozess in den Blick genommen: von der Abholung, gegebenenfalls Inhaft- oder Ingewahrsamnahme, über die Verbringung an den jeweiligen Abschiebungsort (zum Beispiel Flughafen) bis hin zur Ankunft im Zielstaat und dortigen Übergabe an die Behörden.¹¹⁷

Einen vergleichbaren Prüfungsmaßstab verlangt der Europäische Gerichtshof (EuGH) auch bei Dublin-Verfahren.¹¹⁸

3.3.2 Vorbereitung und Organisation der Abschiebung

Die Ausländerbehörde ist die für die Abschiebung insgesamt zuständige Behörde (§ 71 Absatz 1 AufenthG).¹¹⁹ Ausländerbehörden sind in der Regel auf der kommunalen Ebene angesiedelt. Die Fachaufsicht haben die zuständigen Ministerien der Länder sowie in einigen Ländern zwischengeordnete Behörden.

112 So etwa: Bayrischer Verwaltungsgerichtshof (2007), Beschluss vom 23.10.2007, 24 CE 07.484, Rn. 21; Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg (2017), Beschluss vom 10.08.2017, 11 S 1724/17, Rn. 27; Oberverwaltungsgericht Schleswig-Holstein (2018), Beschluss vom 26.03.2018, 4 MB 24/18, Rn. 3 f.

113 Bergmann / Dienelt (2020), § 60 a AufenthG, Rn. 28; Hailbronner (2020), § 60 a AufenthG, Rn. 57; Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg (2008) Beschluss vom 06.02.2008, 11 S 2439/07, Rn. 8.

114 Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg (2018): Beschluss vom 05.09.2018, OVG 11 S 52.18.

115 Oberverwaltungsgericht Schleswig-Holstein (2018): Beschluss vom 26.03.2018, 4 MB 24/18, Rn. 8.

116 Verwaltungsgericht Düsseldorf (2015): Beschluss vom 19.06.2015, 22 L 486/15.A., Rn. 42.

117 Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg (2008): Beschluss vom 06.02.2008, 11 S 2439/07, Rn. 8.

118 Europäischer Gerichtshof (2017): C.K. u. a. gegen Slowenien, Urteil vom 16.02.2017, C578/16 PPU, Rn. 75 ff. In der Entscheidung wiesen die Richter den überstellenden Mitgliedstaat unter Bezugnahme auf Art. 4 der Grundrechtecharta (Verbot der unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung) an, im Einzelfall zu prüfen und sicherzustellen, dass durch die Überstellung keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eintritt. Die Überstellung sei auszusetzen, sofern nicht davon auszugehen sei, dass sich eine solche Gesundheitsverschlechterung durch entsprechende Vorkehrungen und Maßnahmen bei der Überstellung verhindern lasse und der Betroffene unmittelbar nach seiner Ankunft im Zielland Zugang zu notwendiger medizinischer Versorgung erhalte.

119 Bundesverwaltungsgericht (2005): Urteil vom 14.06.2005, 1 C 11/04.

3.3.2.1 Gesetzliche Vermutung der Reisefähigkeit

Seit 2016 wird gemäß § 60a Absatz 2c Satz 2 AufenthG gesetzlich vermutet, dass gesundheitliche Gründe einer Abschiebung nicht entgegenstehen. Für die Entkräftung dieser Vermutung muss eine Erkrankung glaubhaft gemacht werden. Der Gesetzgeber verlangt dafür die unverzügliche Vorlage einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung, wie beim Nachweis eines Abschiebungsverbots im Asylverfahren (siehe Kapitel 3.2.2.1).¹²⁰ Kann die Person eine solche Bescheinigung nicht vorlegen, so darf die Behörde eine mögliche Erkrankung nicht berücksichtigen, es sei denn, es liegen anderweitig tatsächliche Anhaltspunkte für eine schwere Erkrankung vor (§ 60a Abs. 2d S. 2 AufenthG). Mit diesem Ausschluss soll das Einholen von Attesten „auf Vorrat“ verhindert und Verzögerungen im Abschiebungsprozess vorgebeugt werden.¹²¹

Aufgrund der weitreichenden Folgen für die Betroffenen werden an dieser gesetzlichen Regelung allerdings verfassungsrechtliche Zweifel geäußert. Die Behörde dürfe nicht sehenden Auges durch die Abschiebung eine schwerwiegende Verletzung des Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) bewirken.¹²² Daraus folge, dass die gesetzliche Vermutung die Behörden nicht von der Pflicht entbindet, Anhaltspunkte für eine ernsthafte Erkrankung nachzugehen. Solche Anhaltspunkte seien beispielsweise das Verhalten oder der mündliche Vortrag der Betroffenen, frühere ärztliche oder psychologische Stellungnahmen, vorherige Klinikaufenthalte oder Hinweise Dritter. Die Behörde habe zudem während der Abschiebung darüber zu wachen, dass die Person keiner erheblichen Gesundheitsgefährdung ausgesetzt ist.¹²³

Die unter 3.2.2.3 beschriebenen Hürden zur Erlangung einer qualifizierten ärztlichen Bescheinigung gelten genauso für den Fall, dass Betroffene eine vermutete Reisefähigkeit entkräften müssen, und können sich vor dem Hintergrund der drohenden Abschiebung zusätzlich verschärfen. Um dem entgegenzuwirken, muss beispielsweise berücksichtigt werden, wenn der behandelnde Arzt aufgrund einer unmittelbar bevorstehenden Abschiebung aus Zeitgründen noch keine umfassende Stellungnahme abgeben konnte.¹²⁴

3.3.2.2 Prüfung der Reisefähigkeit durch die Ausländerbehörde

Sind Erkrankungen aktenkundig oder gibt es anderweitige Anzeichen dafür, dass die abzuschiebende Person gesundheitlich beeinträchtigt ist, muss die Ausländerbehörde in einem ersten Schritt prognostizieren, ob und in welchem Maße sich der Gesundheitszustand durch die Abschiebung weiter verschlechtert. In einem zweiten Schritt muss sie prüfen, ob und wie der Gesundheitsgefahr durch bestimmte Vorkehrungen begegnet werden kann. Mangels eigener fachlicher Expertise ist für beide Schritte eine ärztliche Konsultation notwendig. Bei psychischen Erkrankungen ist aus Sicht der Rechtsprechung ein psychologisches oder psychiatrisches Gutachten erforderlich und eine möglichst genaue und fundierte Erfassung des Krankheitsbildes.¹²⁵ Eine Untersuchung am Abschiebungstag durch einen Notfallmediziner reicht nicht aus.¹²⁶

In der Praxis wird die Prüfung der Reisefähigkeit durch die Ausländerbehörde sehr unterschiedlich gehandhabt. Eine interviewte Amtsärztin berichtet, dass sich in ihrer Kommune die Ausländerbehörde regelmäßig an das lokale Gesundheitsamt (und

120 Eine Legaldefinition des Rechtsbegriffs „unverzüglich“ findet sich in § 121 Abs. 1 BGB. Als Höchstdauer werden in der Regel zwei Wochen angesehen, vgl. Herberger u. a. (2020), Rn. 15 f. Bei der Geltendmachung einer PTBS muss die Bescheinigung laut Gesetzesbegründung bereits unmittelbar nach Erhalt der Abschiebungsandrohung vorgelegt werden.

121 Deutscher Bundestag (16.02.2016), S. 19.

122 Marx (2016), S. 262.

123 So auch Hailbronner (2020), § 60a Rn. 59i; Oberverwaltungsgericht Sachsen-Anhalt (2016), Beschluss vom 21.06.2016, 2 M 16/16, Rn. 21.

124 Bundesverfassungsgericht (2017), Beschluss vom 20.07.2017, 2 BvR 1621/17, Rn. 3 f.

125 So etwa: Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen (2007), Beschluss vom 09.05.2007, 19 B 352/07, Rn. 18.; Oberverwaltungsgericht Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 20.06.2011, 2 M 38/11, Rn. 12 sowie Beschluss vom 21.06.2016, 2 M 16/16, Rn. 5.

126 Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen (2007), Beschluss vom 09.05.2007, 19 B 352/07, Rn. 18.

somit behördliche Ärzt_innen) wendet und dieses mit der Prüfung beauftragt (Interview 3); alternativ werden externe Gutachter_innen beauftragt.¹²⁷

Auch aus der Abfrage bei den zuständigen Ministerien der Länder wird deutlich, dass es diesbezüglich eine große Bandbreite gibt, ob Amtsärzt_innen oder Vertrags-/Honorarärzt_innen die Prüfung der Reisefähigkeit übernehmen und ob auf einen größeren Pool oder nur einzelne Ärzt_innen zurückgegriffen werden kann.¹²⁸ Aus anderen Kommunen wird berichtet, dass die Ausländerbehörde keine eigenen Gutachten in Auftrag gibt, sondern die Nachweispflicht allein bei den Betroffenen sieht (Interview 4: Psychiaterin). Wenn externe Ärzt_innen beauftragt werden, stehen auch die Kommunen vor der großen Herausforderung des Mangels an qualifizierten Gutachter_innen. Große Unterschiede werden auch bezüglich des Umfangs der Prüfung berichtet: Teilweise wird lediglich die Prüfung der Transportfähigkeit in Auftrag gegeben und nicht der Reisefähigkeit im weiteren Sinne.¹²⁹

Nur wenige Bundesländer haben den zuständigen Behörden konkrete Vorgaben gemacht, wann und unter welchen Voraussetzungen Reisefähigkeitsprüfungen vorgenommen werden sollen. Bremen hat als einziges Bundesland die Sachaufklärungspflicht der Ausländerbehörde unabhängig von der Vorlage eines qualifizierten Attests in einem Erlass konkretisiert: Bei Hinweisen auf eine Suizidalität soll das Gesundheitsamt auch dann eine fachärztliche Begutachtung durchführen, wenn eine private Bescheinigung nicht den Anforderungen entspricht oder zu spät eingereicht wurde. Bei fachärztlichen Gutachten einer psychiatrischen Klinik sei eine Begutachtung durch das Gesundheitsamt zudem in der Regel nicht erforderlich.¹³⁰ Die Bundesregierung hatte noch 2011 gegenüber dem UN-Antifolterausschuss mitgeteilt, dass bei

Anzeichen für das Vorliegen einer PTBS keine Abschiebung auf dem Luftweg stattfindet.¹³¹ Von dieser Einschätzung ist sie im Zuge der Gesetzesverschärfungen bei medizinischen Abschiebungshindernissen abgerückt.¹³²

Vonseiten der Fachverbände und Anwalt_innen wird außerdem Kritik an den Entscheidungen der Ausländerbehörde im Fall von sich widersprechenden Gutachten geäußert. So sei es nicht unüblich, dass die Ausländerbehörde der Einschätzung eines Amtsarztes beziehungsweise einer Amtsärztin pauschal Vorrang gegenüber dem privat eingereichten Attest gebe, mit dem Hinweis auf dessen/deren Unabhängigkeit und Neutralität. Die Bundesländer haben den zuständigen Behörden diesbezüglich keine Vorgaben gemacht.¹³³ Das Bundesverwaltungsgericht hat eine differenzierte Beurteilung verlangt: Das amtsärztliche Attest kann im Konfliktfall dem privaten Attest vorgezogen werden, wenn kein Zweifel an der Sachkunde der Amtsärztin oder des Amtsarztes besteht, und eine fundierte, inhaltliche und nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den Aussagen der Kollegin oder des Kollegen erfolgt ist.¹³⁴

3.3.2.3 Reisefähigkeit: Vorkehrungen der Ausländerbehörde zur Abschiebung kranker Personen

Es gibt keine verbindlichen Vorgaben, wie der Abschiebungsvorgang auszusehen hat, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sich der Gesundheitszustand einer Person durch die Abschiebung verschlechtern könnte. Auch in der Rechtsprechung gibt es dazu keine einheitliche Linie. Die Gerichte stellen sich insbesondere folgende Fragen: Reicht eine ärztliche Begleitung aus oder muss eine Übergabe an ärztliches Personal oder

127 Korzilius / Rabbata (2004), S. 3400.

128 Antwort der zuständigen Ministerien der Länder auf den Fragebogen des Deutschen Instituts für Menschenrechte (Stand März/April 2020).

129 Bayrischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 05.03.2015, 19 CE 14.1137, Rn. 8. Das OVG sah darin eine Verletzung der Aufklärungspflicht.

130 Antwort der zuständigen Ministerien der Länder auf den Fragebogen des Deutschen Instituts für Menschenrechte (Stand März/April 2020).

131 Bundesministerium der Justiz (29.08.2011), Frage 7.

132 Deutscher Bundestag (16.02.2016), S. 18 „In Fällen einer PTBS ist die Abschiebung regelmäßig möglich, es sei denn, die Abschiebung führt zu einer wesentlichen Gesundheitsgefährdung bis hin zur Selbstgefährdung.“

133 Antwort der zuständigen Ministerien der Länder auf den Fragebogen des Deutschen Instituts für Menschenrechte (Stand März 2020).

134 Bundesverwaltungsgericht (2010), Beschluss vom 15.02.2010, 2 B 126/09, Rn. 16.

anderweitige Unterstützung im Zielland organisiert werden?¹³⁵ Bedarf es dafür konkreter Zusagen des Zielstaates?¹³⁶ Muss daneben auch eine Weiterbehandlung sichergestellt werden?¹³⁷ Wie muss die Abschiebung bei einer suizidgefährdeten Person ausgestaltet sein, damit eine Selbstverletzung oder Selbsttötung verhindert wird?¹³⁸

Die Praxis der Ausländerbehörden ist ebenso vielfältig wie die Rechtsprechung. Teilweise erklärt die Ausländerbehörde ausreisepflichtige Personen für reisefähig unter der Bedingung, dass diese ärztlich begleitet werden. Laut Praxisberichten geschieht dies zum Beispiel bei psychischen Erkrankungen, wenn eine Suizidgefährdung vorliegt oder Selbstverletzung droht; bei Lungenerkrankungen, wenn während des Fluges Sauerstoff zugeführt werden muss; oder bei Diabetes, wenn während des Flugs Insulin verabreicht werden muss (Interview 9: Abschiebungsbeobachtung).

Wird vonseiten der Ausländerbehörde eine ärztliche Begleitung angeordnet, ist grundsätzlich die Behörde auch für die Ausgestaltung derselben zuständig. In vielen Bundesländern übernimmt eine zentrale Stelle die Organisation, zum Beispiel die zentrale Ausländerbehörde oder das für Abschiebungen zuständige Landesamt.¹³⁹ Diese Stellen entscheiden dann, wie viele Ärzt_innen und welcher Fachrichtung bei der Abschiebung anwesend sind. Zu diesen Fragen gibt es vonseiten der Länder kaum Vorgaben.¹⁴⁰ Inwieweit bei Abschiebemaßnahmen ärztliches Personal anwe-

send ist, hängt unter anderem von der Unterscheidung Sammel- oder Einzelabschiebung ab. Bei Sammelabschiebungen ist grundsätzlich ärztliches Personal anwesend, bei Einzelabschiebungen nur in begründeten Fällen (das heißt, wenn von der Ausländerbehörde angeordnet).

Vonseiten der Abschiebungsbeobachtung, der Ärzteschaft und unabhängiger Beobachtungsstellen werden insbesondere drei Aspekte der ärztlichen Begleitung kritisiert:

Erstens, unzureichende Qualifikation: In den wenigsten Fällen seien die begleitenden Ärzt_innen tatsächlich Fachärzt_innen für die Erkrankungen, unter denen die abzuschiebenden Personen leiden; insbesondere seien es keine Ärzt_innen für psychische Erkrankungen; nur teilweise hätten die begleitenden Ärzt_innen eine reisemedizinische Ausbildung (Interview 10, 11, 12: Abschiebungsbeobachtung). Gefragt nach einer angemessenen ärztlichen Betreuung, anerkennt die interviewte Abschiebungsbeobachterin, dass es nicht realistisch sei, bei Sammelabschiebungen alle Krankheitsbilder abzudecken. Eine Weiterbildung in Reisemedizin sollte jedoch Standard sein; ebenso sollten Allgemeinmediziner_innen und Psychiater_innen beziehungsweise Psycholog_innen begleiten (Interview 11: Abschiebungsbeobachtung; Interview 8: Anwältin). Auch die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter spricht sich dafür aus, für die ärztliche Betreuung einer Abschiebung eine Person mit hinreichender Fachkenntnis auszuwählen.¹⁴¹

135 Laut Bundesverfassungsgericht kann es im Einzelfall geboten sein, dass erforderliche Hilfen rechtzeitig im Heimatland erreicht werden, Bundesverfassungsgericht (2014), Beschluss vom 17.09.2014, 2 BvR 1795/14, Rn. 12; ebenso zum Beispiel Obergerverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 29.11.2010, 18 B 910/10, Rn. 13, 23 zum Erfordernis psychosozialer Unterstützung direkt nach der Ankunft bei einer psychischen Erkrankung.

136 Der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg zieht die vom EGMR in der Paposhvili-Entscheidung entwickelten Kriterien heran und verlangt eine konkrete einzelfallbezogene Zusage der Heimatbehörden, dass eine Übergabe an medizinisches Personal gewährleistet wird, Beschluss vom 22.02.2017, 11 S 447/17, Rn. 5, 9 f.

137 Das Verwaltungsgericht Aachen hat in einem Fall die Übergabe in eine Therapieeinrichtung im Heimatland gefordert, Beschluss vom 10.11.2016, 4 L 608/16, Rn. 19 ff., 32; Bei einer Dublin-Überstellung eines an Niereninsuffizienz leidenden Asylsuchenden nach Spanien hielt es dasselbe Gericht für erforderlich, dass die Person in Spanien unmittelbar in eine adäquate fachmedizinische Betreuung übergeben wird und ununterbrochenen Zugang zu den von ihr zwingend täglich benötigten Medikamenten hat, Beschluss vom 14.01.2018, 4 L 2021/17.A, Rn. 25 f.

138 Obergerverwaltungsgericht Sachsen (2019), Beschluss vom 19.03.2019, 3 B 430/18, Rn. 15; Obergerverwaltungsgericht Bremen (2019), Beschluss vom 25.07.2019, 2 B 69/19, Rn. 44; das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen verlangte in einem Fall die Übergabe an und Weiterbehandlung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Nervenheilkunde, Beschluss vom 19.01.2016, 8 L 2451/15 (Tenor).

139 Antwort der zuständigen Ministerien der Länder auf den Fragebogen des Deutschen Instituts für Menschenrechte (Stand März/April 2020).

140 Ebd..

141 Deutscher Bundestag (15.06.2018), S. 42.

Zweitens, geringe Anzahl: Es sei nicht unüblich, wird aus der Abschiebebeobachtung berichtet, dass eine Ärzt_in für 50 erkrankte Personen zuständig ist. Auch wenn nicht alle von ihnen ärztliche Behandlung während der Abschiebung bedürften, sei die Versorgung entsprechend schwierig – insbesondere, wenn dann noch ein Notfall aufträte (Interview 11: Abschiebungsbeobachtung).

Drittens, mangelnde Unabhängigkeit: Vonseiten der Abschiebungsbeobachtung aber auch Teilen der Ärzteschaft wird kritisiert, dass begleitende Ärzt_innen nicht immer im Sinne des Berufsethos handelten, sondern lediglich sicherstellen würden, dass möglichst wenige Abschiebungen wegen ärztlicher Einwände scheitern.¹⁴² Die mangelnde Unabhängigkeit der begleitenden Ärzte wurde in der Vergangenheit auch von unabhängigen Menschenrechtsgremien kritisiert, beispielsweise dem Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (siehe Kasten), aber auch der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter.¹⁴³

Die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten durch begleitende Ärzt_innen, um den Vollzug der Abschiebung zu sichern, dürfte aufgrund des schweren Eingriffs in das Recht auf körperliche Unversehrtheit und das diesbezügliche Selbstbestimmungsrecht unverhältnismäßig sein. Es ist bereits fraglich, ob es hierfür überhaupt eine hinreichende Rechtsgrundlage im nationalen und europäischen Recht gibt.¹⁴⁴

**Unabhängige medizinische Fachkräfte:
Empfehlung des Europäischen Ausschusses
zur Verhütung von Folter und unmenschlicher
oder erniedrigender Behandlung oder
Strafe (CPT)**

Der Europäische Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) kritisierte 2019

die mangelnde Unabhängigkeit von Reiseärzt_innen hinsichtlich der Prüfung der Reisefähigkeit. Der Ausschuss wohnte im August 2018 einer Abschiebung nach Afghanistan bei, bei der mehrere suizidgefährdete Personen am Tag der Abschiebung vom begleitenden Arzt als reisefähig eingestuft wurden. Einer von ihnen hatte noch am Tag der Abschiebungsmaßnahme einen Suizidversuch unternommen. Die Delegation hegte Zweifel an der Unabhängigkeit des eingesetzten Arztes und empfahl in solchen Fällen zukünftig die Einsetzung von unabhängigen medizinischen Fachkräften aus dem Bereich der psychischen Gesundheit für die Prüfung der Reisefähigkeit.¹⁴⁵

3.3.3 Zwischenfazit

Die Ausländerbehörde ist grund- und menschenrechtlich dazu verpflichtet, darauf zu achten, dass direkt vor und während der Abschiebung keine Lebensgefahr für die Betroffenen droht und sich ihr Gesundheitszustand nicht gravierend verschlechtert. Dies gilt unabhängig davon, ob die Betroffenen eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung vorlegen oder nicht. Maßstab müssen dabei immer der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit der Abschiebungsmaßnahme und der effektive Schutz von Leib und Leben während der gesamten Maßnahme sein. Das bedeutet, dass sich die Schutzpflicht nicht nur auf den Transport (zum Beispiel den Abschiebungsflug) ins Zielland beschränkt, sondern auch den Zeitraum zwischen Abholung und Flug umfasst sowie den nach der Landung im Zielland.

Droht unmittelbar nach der Ankunft eine Gesundheits- oder Lebensgefahr, beispielsweise wegen fehlender notwendiger Anschlussversorgung, hat die Ausländerbehörde dafür Sorge zu tragen, dass der Zielstaat ärztliches Fachpersonal bei

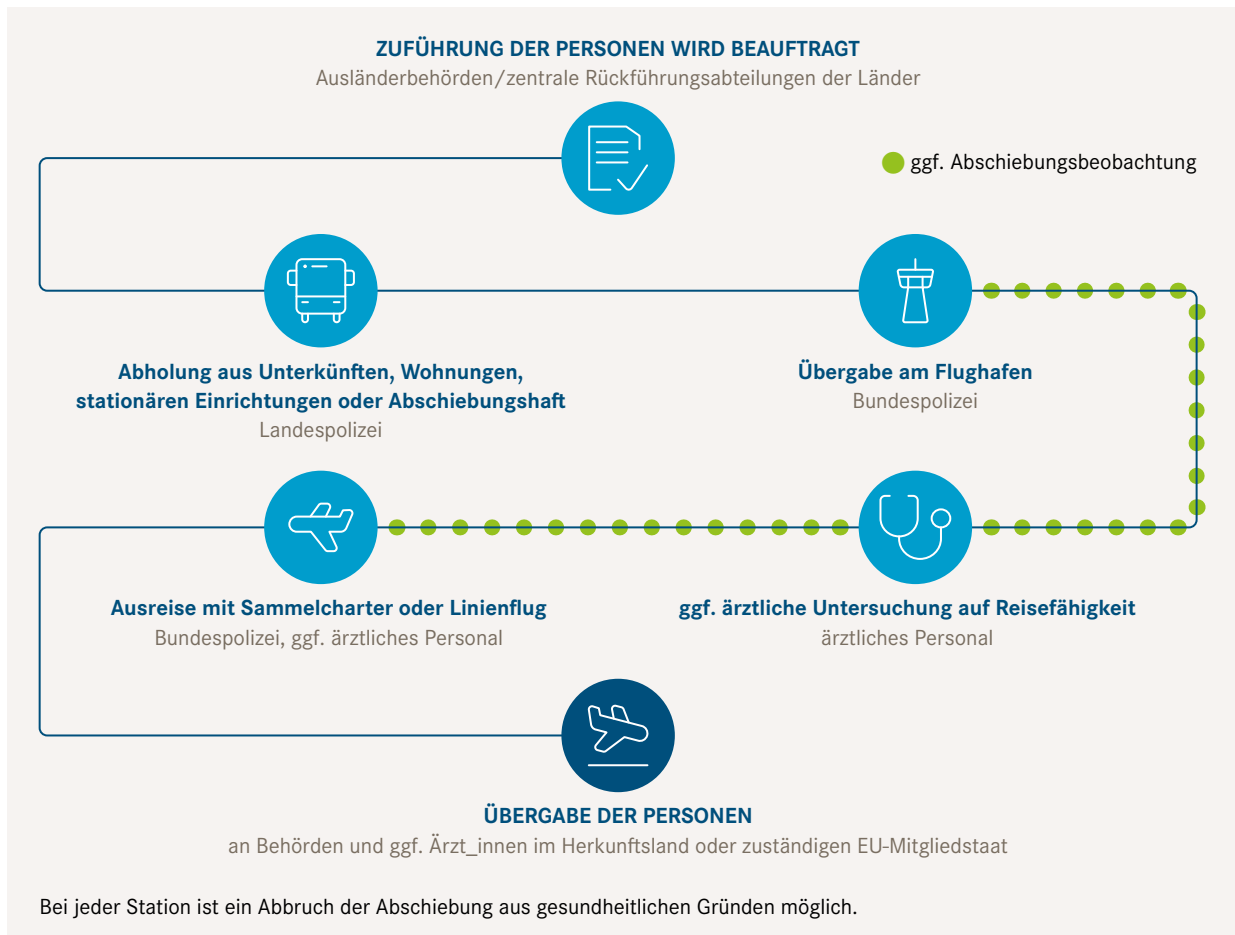
¹⁴² Korzilius / Rabbata (2004), S. 3398; Gössner (2011), S. 67; Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport (28.04.2010).

¹⁴³ Auch die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter stellte bei einer von ihr beobachteten Abschiebung einer Familie vom Flughafen München im Jahr 2017 fest, dass sich der begleitende Arzt bei der Feststellung der Reisefähigkeit der Mutter nicht auf die eigene Untersuchung vor Ort, sondern vor allem auf eine ablehnende Gerichtsentscheidung stützte, in der das eingereichte ärztliche Attest als nicht qualifiziert angesehen wurde: Nationale Stelle zur Verhütung von Folter (2017b), Abschnitt XIII.

¹⁴⁴ Vgl. Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste (2018).

¹⁴⁵ Europarat, Europäischer Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) (09.05.2019), Rn. 28.

Abbildung 9: Ablauf einer Abschiebung auf dem Luftweg



der Übergabe bereithält und, falls notwendig, die weitere Behandlung sichergestellt wird. Die Ausländerbehörde hat zudem darzulegen, warum bestimmte Vorkehrungen im konkreten Einzelfall eine Gesundheitsverschlechterung verhindern.

Die Praxisberichte zeigen, dass es große Unterschiede bei der Prüfung der Reisefähigkeit durch die Ausländerbehörden gibt, beispielsweise bei der Frage, ob überhaupt eigene Gutachten durch die Behörde in Auftrag gegeben werden oder wer und in welchem Umfang prüft. Bei der konkreten Ausgestaltung der Abschiebung (beispielsweise Anzahl und Fachrichtung der Ärzt_innen vor Ort) lassen die Berichte der Interviewpartner_innen sowie nationaler und europäischer Menschenrechtsgremien daran zweifeln, ob die Unabhängigkeit der begleitenden Ärzt_innen in jedem Fall sichergestellt und eine angemessene ärztliche Versorgung während des Abschiebungsvorgangs gewährleistet ist.

3.4 Während des Abschiebungsvorgangs

Auch während des Abschiebungsvorgangs – also beispielsweise am Flughafen oder während des Abschiebeflugs – besteht für die beteiligten Behörden die Pflicht, den Schutz auf Leben und körperliche Unversehrtheit zu wahren. Das bedeutet konkret, dass die Behörden verpflichtet sind, eine Abschiebung abzubrechen, wenn eine gravierende Gesundheitsverschlechterung vorliegt oder droht.

Die für die Abschiebung verantwortlichen Behörden sind die Landes- und Bundespolizei, die die Ausländerbehörde bei der praktischen Umsetzung der Abschiebung unterstützen. In den Interviews wird berichtet, dass die Beamt_innen der Landespolizei teilweise auch entsprechende Schulungen und Handreichungen angeboten bekämen (Interview 19 und 20: Landespolizei). Aus einem anderen Bundesland wird dagegen berichtet, dass

Zuführungen keiner besonderen Vorbereitung bedürften (Interview 22: Landespolizei). Aufseiten der Bundespolizei könnten Beamt_innen nur dann für Rückführungen eingesetzt werden, wenn sie entsprechend ausgebildet sind (Interview 18: Bundespolizei).¹⁴⁶

Abbildung 9 (Seite 103) zeigt vereinfacht den Ablauf einer Abschiebung auf dem Luftweg. Regionale Unterschiede gibt es beispielsweise bei den Zeitpunkten, zu denen die verschiedenen Akteure involviert sind (zum Beispiel wann die Bundespolizei übernimmt), beim Übergabepunkt der Betroffenen von der Landespolizei an die Bundespolizei sowie bei der Präsenz verschiedener Akteure. Beispielsweise ist bei Sammelabschiebungen ärztliches Personal in den gesamten Abschiebungsvorgang involviert, bei Einzelabschiebungen nur in begründeten Fällen.

In vier Bundesländern gibt es außerdem eine unabhängige Abschiebungsbeobachtung (siehe Kasten).

Unabhängige Abschiebungsbeobachtung

Die europäische Rückführungsrichtlinie¹⁴⁷ sieht vor, dass die EU-Mitgliedstaaten ein wirksames System zur Überwachung von Rückführungsmaßnahmen einführen.¹⁴⁸ Eine unabhängige Abschiebungsbeobachtung gibt es in Deutschland an vier Flughäfen: Düsseldorf/Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Berlin/Brandenburg und Frankfurt am Main/Hessen. Sie wird von der Diakonie und der Caritas durchgeführt.

Die unabhängige Abschiebungsbeobachtung, so wie sie in Deutschland geregelt ist, hat die Aufgabe, die Praxis von Abschiebungen von der Ankunft der Betroffenen am Flughafen bis zum Abflug zu beobachten und zu dokumentieren. Sie bezieht sich somit nicht auf die Schritte der Zuführung (von der Unterkunft zum Flughafen) und auch nicht auf den Flug als solchen.

Die Abschiebungsbeobachtung kann nicht aktiv in Abschiebungen eingreifen, vermittelt aber im Einzelfall zwischen den staatlichen Akteuren und den von der Abschiebung Betroffenen. Ihre Beobachtungen werden in einem Forum aus behördlichen und zivilgesellschaftlichen Vertreter_innen nicht öffentlich beraten. Alle ein bis zwei Jahre veröffentlichen die einzelnen Abschiebungsbeobachtungen einen Tätigkeitsbericht.¹⁴⁹

Abschiebungen werden in der Regel abseits der öffentlichen Wahrnehmung vollzogen und sind von außen nur schwer einsehbar. Die Abschiebungsbeobachtung stärkt die Kontrolle und Transparenz dieser staatlichen Zwangsmaßnahme, die für die Betroffenen oft äußerst belastend ist. Aufgrund ihrer Vermittlerrolle können sie auf problematische Situationen hinweisen und ein stärkeres Problembewusstsein bei den beteiligten staatlichen Stellen erreichen. Dabei sind sie jedoch auf deren Kooperationsbereitschaft angewiesen.

Die in Deutschland existierenden Beobachtungsstellen sind in unterschiedlichem Maße berechtigt, öffentlich Missstände anzuprangern und besonders gravierende Einzelfälle in die Öffentlichkeit zu tragen. In der Regel müssen öffentliche Stellungnahmen mit den Mitgliedern des Forums abgesprochen werden. Sie arbeiten daher in einem Spannungsfeld zwischen grundsätzlich unabhängiger Beobachtungsstelle und Vermittler_innen zwischen den Betroffenen und den staatlichen Stellen.

Bei der Abschiebung handelt es sich um eine Maßnahme des unmittelbaren Zwangs, bei deren Durchführung stets der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und fundamentale Grund- und Menschenrechte gewahrt werden müssen. Dazu gehören vorliegend, neben dem Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit, der Zugang zum

146 Qualifizierung zum „Personenbegleiter Luft“.

147 Richtlinie 2008/115/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16.12.2008 über gemeinsame Normen und Verfahren in den Mitgliedstaaten zur Rückführung illegal aufhältiger Drittstaatsangehöriger.

148 Art. 8 Abs. 6 der Rückführungsrichtlinie.

149 Die aktuellsten Berichte der jeweiligen Abschiebungsbeobachtungen sind: Diakonie Hamburg (2019); Ergül-Puopolo / von Moltke (2019); Forum Flughäfen in Nordrhein-Westfalen (FFINW) (Hg.) (2019); Forum Abschiebungsbeobachtung Berlin-Brandenburg (o.J.).

Recht, die Einheit der Familie und die Achtung der Menschenwürde.

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter hat Standards für die Durchführung von Abschiebungen formuliert.¹⁵⁰ Darin wird unter anderem gefordert: die Abschiebung im Einzelfall aus humanitären Gründen anzukündigen, zum Beispiel bei Familien oder kranken Personen; eine ausreichende Verständigung zwischen den abzuschiebenden Personen und den Vollzugsbeamten sicherzustellen; die Möglichkeit, einen Rechtsbeistand zu kontaktieren, und Mobiltelefone bei den abzuschiebenden Personen zu belassen. Diese Punkte sind in der Praxis neben dem Informationsfluss zwischen den beteiligten Stellen bei Abschiebungen von erkrankten Menschen besonders relevant.

Nicht selten werden Menschen über mehrere Jahre hinweg geduldet. Die Abschiebung kann sie daher sehr unvermittelt treffen, da seit 2015 Abschiebungen nicht mehr angekündigt werden.¹⁵¹ Die Betroffenen sind einer besonderen Stresssituation ausgesetzt, in der ihnen wenig Zeit bleibt, um ihre Sachen zu packen und Abschied zu nehmen. Rücksprachen mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin sind so nicht mehr möglich. Aus den Berichten der Abschiebungsbeobachtung wird deutlich, dass dies in der Praxis sehr problematisch sein kann. So werden Fälle geschildert, in denen es die abzuschiebenden Personen in der stressigen „Abholsituation“ nicht schafften, ihre Medikamente mitzunehmen.¹⁵² Wäre eine Abschiebung angekündigt, hätten insbesondere kranke Personen die Möglichkeit, ihre Ärzt_innen zu informieren, wodurch im Einzelfall eine ausreichende Medikamentenversorgung, ein Austausch mit den Behörden hinsichtlich der aktuellen gesundheitlichen Verfassung und eine psychische Stabilisierung und Auseinandersetzung mit der anstehenden Abschiebung gewährleistet werden könnte.

Wenn Anzeichen für eine gravierende Gesundheitsverschlechterung vorliegen, sind die Behörden verpflichtet, die Abschiebung abubrechen. Zum Ausmaß der Abschiebungen in Deutschland, die aus medizinischen Gründen abgebrochen werden müssen, gibt es nur sehr vereinzelte Erkenntnisse. So wurden im Jahr 2019 insgesamt 135 Abschiebungen aus medizinischen Bedenken nach der Übergabe an die Bundespolizei abgebrochen, das sind 3,8 Prozent aller Abschiebungen, die abgebrochen werden mussten. Dem gegenüber stehen 22.097 vollzogene Abschiebungen.¹⁵³ Keine Erkenntnisse gibt es zum Ausmaß der Abbrüche aus gesundheitlichen Gründen, die vor Übergabe an die Bundespolizei, das heißt im Verantwortungsbereich der Landespolizei bei Zuführung, geschehen oder bereits von den Ausländerbehörden storniert wurden. Dabei werden knapp 90 Prozent der nicht erfolgten Abschiebungen bereits dann abgebrochen. Die Gründe dafür sind vielfältig und können auch medizinischer Natur sein. Die unklaren Kategorien „Stornierung“ und „nicht erfolgte Zuführung“ sollten ausdifferenziert werden, um die tatsächlichen Gründe des Abbruchs der Abschiebungen bewerten zu können.¹⁵⁴

3.4.1 Übermittlung von medizinischen Informationen

Alle an der Abschiebung beteiligten Akteure müssen über den Gesundheitszustand der Betroffenen informiert sein:

„Vor allem in Bezug auf psychische Erkrankungen ist es wichtig, dass da eine Kommunikation stattfindet auch für die Betroffenen, [...] gerade wenn es um Posttraumatische Belastungsstörungen und Ähnliches geht [...] auch extreme Passivität – also dass die Personen wirklich sehr ruhig in der Ecke sitzen, Löcher in die Luft starren, in keinsten Weise Widerstand zeigen und alles irgendwie über sich ergehen lassen – das kann auch ein Hinweis auf eine Suizidalität sein, [...]“

150 Nationale Stelle zur Verhütung von Folter (2019).

151 Deutscher Bundestag (29.09.2015), S. 15.

152 Forum Flughäfen in Nordrhein-Westfalen (FFiNW) (Hg.) (2019), S. 12; Forum Flughäfen in Nordrhein-Westfalen (FFiNW) (Hg.) (2017), S. 14, 18.

153 Deutscher Bundestag (19.03.2020), S. 30 f. Die Differenzierung nach Abbruchgründen bezieht sich nur auf Abbruch Luftweg, S. 29.

154 Ausführlicher: Rietig / Günnewig (2020), S. 25 f.

Da ist es schon wichtig, [dass] man diesbezüglich Informationen hat, die dann vielleicht einem Begleitarzt gar nicht vorliegen, dass da einfach nochmal draufgeschaut werden kann.“ (Interview 12: Abschiebungsbeobachtung)

Das Zitat verdeutlicht die Relevanz der Informationen für alle an der Abschiebung beteiligten Akteur_innen – sei es, um über Personen mit ansteckenden Krankheiten Bescheid zu wissen, individuelle Gesundheitsgefahren erkennen zu können oder um besonders sensibilisiert zu sein für Menschen, die psychisch erkrankt oder suizidal sind.

Die „Bestimmungen über die Rückführung ausländischer Staatsangehöriger auf dem Luftweg“ konkretisieren die Zuständigkeiten von Ausländerbehörde und Bundespolizei in Bezug auf die Informationsübermittlung.¹⁵⁵ Demzufolge hat die Ausländerbehörde der Bundespolizei im Vorfeld mitzuteilen, wenn ärztliche Begleitung erforderlich ist oder es Hinweise auf ansteckende Krankheiten, Selbstverletzungen oder Suizidversuche in der Vergangenheit gab. Zudem sollen alle Anhaltspunkte übermittelt werden, die auf eine gesundheitliche Einschränkung hindeuten. Werden diese Informationen nicht zeitgerecht oder unvollständig erbracht, kann die Bundespolizei die Begleitung der Abschiebung ablehnen.¹⁵⁶

Von den an der Abschiebung beteiligten Akteur_innen wird der Informationsfluss sehr unterschiedlich wahrgenommen: Aus der Perspektive eines Vertreters einer Landespolizei ist der Informationsfluss angemessen: Die Ausländerbehörde übermittle Informationen beispielsweise zu ansteckenden Krankheiten, Verletzungen, gesundheitlichen Einschränkungen oder Medikamenteneinnahme (Interview 19: Landespolizei). Auch vonseiten der für die Zuführung zuständigen Bereitschaftspolizei eines anderen Bundeslandes wird der Informationsfluss als „ausreichend“ bezeichnet, genaue Krankheitsbilder würden nicht übermittelt

(Interview 15). Vertreter_innen der Abschiebungsbeobachtung kritisieren hingegen, dass teilweise die medizinischen Informationen vonseiten der zuständigen beziehungsweise zuführenden Stellen nicht an die Bundespolizei kommuniziert würden.¹⁵⁷ Ob und in welchem Umfang medizinische Informationen übermittelt werden, hänge stark von den einzelnen Beteiligten ab und sei von Fall zu Fall unterschiedlich. So führten die Betroffenen teilweise Medikamente mit, in den Unterlagen gebe es darüber aber keine Hinweise.¹⁵⁸

Um erkrankte Menschen während der Abschiebung bestmöglich schützen zu können, müssen in einem ersten Schritt alle beteiligten Stellen über Vorerkrankungen und Anzeichen für eine Gefährdung des Gesundheitszustands durch die Abschiebung ausreichend informiert sein. Vorgaben diesbezüglich sollten auf Bundes- und Landesebene einheitlich sein, um einen einheitlichen Wissensstand bei den oft bundesländerübergreifenden Abschiebungen zu gewährleisten.

3.4.2 Kommunikation mit den Betroffenen / Sprachmittlung

Auch bei der Kommunikation mit den von der Abschiebung Betroffenen gibt es – den Interviewpartner_innen zufolge – immer wieder sprachliche Barrieren. Eine Sprachmittlung ist nicht Standard. Insbesondere bei Einzelabschiebungen ist selten eine Sprachmittlung vor Ort; bei Sammelabschiebungen teilweise, abhängig vom Zielstaat.

Auch die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter kritisiert Verständigungsprobleme bei den von ihr beobachteten Abschiebeflügen; lediglich am Flughafen hätten Sprachmittler_innen zur Verfügung gestanden.¹⁵⁹ Laut Berichten der Abschiebungsbeobachtung fehlten Sprachmittler_innen insbesondere dann, wenn bei akuten Erkrankungen medizinisches Personal hinzugezogen werden müsse. Teilweise sei dann keine Kommunikation zwischen

¹⁵⁵ Bestimmungen über die Rückführung ausländischer Staatsangehöriger auf dem Luftweg (17.10.2016).

¹⁵⁶ Ebd., C 1.1.2; C 1.1.3; C 1.3.4; C 2.1.2.3.

¹⁵⁷ Forum Flughäfen in Nordrhein-Westfalen (FFiNW) (Hg.) (2019), S. 10; Ergül-Puopolo / von Moltke (2019), S. 29.

¹⁵⁸ Siehe auch: Forum Flughäfen in Nordrhein-Westfalen (FFiNW) (Hg.) (2017), S. 15.

¹⁵⁹ Deutscher Bundestag (15.06.2018).

Ärzt_in und Patient_in möglich.¹⁶⁰ In manchen Fällen agieren Personen vor Ort als Sprachmittler_innen, auch in medizinischen Fragen – sei es die Abschiebungsbeobachterin, sprachkundige Beamt_innen der Bundespolizei, mitreisende Kinder oder Menschen, die am Terminal arbeiten und zufällig die gesuchte Sprache sprechen.¹⁶¹ Dies ist problematisch, da eine angemessene Übersetzung nicht gewährleistet ist und für hinzugezogene Personen eine Belastung und/oder einen Rollenkonflikt darstellt; dies gilt insbesondere für Kinder.

Es gibt keine einheitliche Regelung, ob und für welche Schritte der Abschiebung Sprachmittlung zur Verfügung stehen muss. Vereinzelt sind Informationen aus den Ländern bekannt. So setzt die Ausländerbehörde Hamburg regelmäßig Sprachmittler_innen bei der Zuführung ein.¹⁶² Aus anderen Bundesländern wird vonseiten der Landespolizei berichtet, dass die jeweils zuständige Ausländerbehörde über die Hinzuziehung entscheidet (Interview 19) oder statt Sprachmittler_innen Informationsblätter in verschiedenen Sprachen zur Verfügung stehen (Interview 20).

Die Praxiserfahrungen zeigen, dass zur Erkennung einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustands stets ausreichend Ärzt_innen und Sprachmittler_innen den gesamten Abschiebungsvorgang begleiten sollten.

3.4.3 Zugang zu Anwält_innen

Während des Abschiebungsvorgangs haben Betroffene nur unter sehr erschwerten Bedingungen noch die Möglichkeit, einen Rechtsbeistand (oder andere Vertrauenspersonen) zu kontaktieren.¹⁶³ Laut Aussagen von Abschiebungsbeobachtung und Anwält_innen hat dies zwei Gründe:

Erstens: Im Wartebereich des Flughafens haben Betroffene keinen Zugang mehr zu ihren Handys. Im besten Fall wurden sie von den zuführenden

Beamt_innen darüber im Vorhinein aufgeklärt und haben sich die Nummern vorher notiert. Ob dies klappt, sei laut Aussage der interviewten Abschiebungsbeobachter_innen aber sehr unterschiedlich. Während der Wartezeit könnten die Betroffenen dann über die Diensthandys der Bundespolizei oder gegebenenfalls die Abschiebungsbeobachtung noch jemanden kontaktieren.

Zweitens: Abschiebungen finden überwiegend zu einer Tageszeit (frühmorgens) statt, zu der Anwält_innen oder auch Verwaltungsgerichte nur schwer zu erreichen sind. In der Folge sind dann beispielsweise Personen schon im Flugzeug, bevor der Eilantrag im Verwaltungsgericht gelesen wird, wie eine Anwältin beschreibt:

„Meistens rufen die [Mandant_innen] mich um halb fünf oder um fünf Uhr morgens an oder eben die Angehörigen und sagen, hier passiert etwas. Dann kann ich mich selbstverständlich unter Umständen in mein Büro begeben und kann auch ein Eilverfahren anhängig machen. Nur wenn dann die Abschiebungen um zehn, elf oder um zwölf stattfinden, ist das durchaus mit Problemen [behaftet] [...] mit den Richtern, die gar nicht anwesend sind, die halt erst um neun ins Büro kommen und dann diesen Eilantrag sehen.“ (Interview 8)

Um effektiven Rechtsschutz sicherzustellen, muss den Betroffenen jederzeit der Zugang zu anwaltlichem Beistand gewährt werden. Um zu verhindern, dass Anwält_innen und Gerichte aufgrund der Uhrzeit nicht rechtzeitig erreicht werden, sollten Abschiebungen möglichst nicht in der Nacht und am frühen Morgen durchgeführt werden.

3.4.4 Sonderfall: Abschiebungen aus der stationären Behandlung

Ein besonders sensibler Bereich sind Abschiebungen aus der stationären Behandlung aus Krankenhäusern und Psychiatrien. Auch in den letzten zwei

160 Diakonie Hamburg (2019), S. 7.

161 Ergül-Puopolo / von Moltke (2019), S. 11, 21.

162 Diakonie Hamburg (2019), S. 8.

163 Forum Flughäfen in Nordrhein-Westfalen (FFiNW) (Hg.) (2017), S. 18; Ergül-Puopolo / von Moltke (2019), S. 12 f.

Jahren wurden Abschiebungen aus stationären Einrichtungen publik.¹⁶⁴

Verlässliche Zahlen zur Frage, wie viele Personen in Deutschland aus stationären Einrichtungen abgeschoben werden, gibt es nicht. Aus einer Abfrage bei den zuständigen Ministerien der Länder wird deutlich, dass die meisten Länder grundsätzlich nicht oder nicht flächendeckend erfassen, ob und wie viele Menschen aus Krankenhäusern und Psychiatrien abgeschoben werden. Lediglich Bremen gibt für das Jahr 2019 eine konkrete Zahl (3) an und Saarland und Schleswig-Holstein „0“.¹⁶⁵

Abschiebungsbeobachter_innen berichten von steigenden Zahlen in den letzten Jahren.¹⁶⁶ Einige wenige Bundesländer wie Rheinland-Pfalz, Thüringen, Berlin und Brandenburg haben die Abschiebung aus stationären Einrichtungen per Erlass untersagt. Ausnahmen können vorliegen, wenn zum Beispiel Personen in der Vergangenheit wiederholt straffällig geworden sind.

Aus Praxisberichten wird deutlich, dass es offene Fragen und Unsicherheit bezüglich der Abholung aus stationären Einrichtungen gibt: Eine interviewte Anwältin schildert, dass die abholenden Behörden in den ihr bekannten Fällen in der Regel ohne richterlichen Durchsuchungsbeschluss kämen (Interview 9). Für die Ärzt_innen vor Ort sei unklar, inwieweit sie einer Abholung aus medizinischen Gründen widersprechen dürfen.¹⁶⁷ Vonseiten der Länder gibt es keine Vorgaben, wie solche Abschiebungen aus stationären Einrichtungen durchgeführt werden sollten.¹⁶⁸

Wenn der Staat in geschützte Räume wie Krankenhäuser eindringt, sind sowohl die Auswirkungen für die von der Abschiebung Betroffenen als auch für unbeteiligte Patient_innen zu berücksichtigen. Eine stationäre Aufnahme bedeutet, dass aus ärztlicher Sicht Anzeichen für eine Erkrankung vorliegen, die der ständigen Überwachung und Kontrolle durch medizinisches Personal bedarf. Wird die Person aus dem Schutzraum Krankenhaus herausgerissen und die Behandlung abgebrochen, besteht die Gefahr einer gravierenden Gesundheitsgefährdung.

Zudem lässt sich eine Abschiebungsmaßnahme, bei der mehrere Polizeibeamt_innen beteiligt sind, nicht ohne eine Störung des Krankenhausbetriebs und der übrigen Patient_innen durchführen, so dass die Maßnahme auch in die Rechte unbeteiligter Dritter eingreift. Es ist nicht erkennbar, wie die Gefahr von gravierenden Eingriffen in das Recht auf Leib und Leben der abzuschiebenden Person und der anderen Patient_innen wirksam gemindert werden könnte.

Somit ist eine Abschiebung aus der stationären Behandlung stets unverhältnismäßig.¹⁶⁹

Fallbeispiel: Psychisch kranker Mann, der gegen den Willen der Ärzt_innen aus der Psychiatrie abgeschoben wird

Herr B.¹⁷⁰ stammt aus dem Irak. Nach mehreren Jahren Kriegsdienst, in denen er insbesondere gegen den Islamischen Staat kämpft, desertiert er. Die Kriegs- und Gewalterfahrungen belasten

164 In Hessen wurde im September 2019 eine Patientin, die ihre Station in einer Psychiatrie für einige Stunden verlassen hatte, um persönliche Dinge zu holen, außerhalb des Krankenhauses aufgegriffen und der Abschiebung zugeführt (Hessenschau (02.10.2019)); in Rheinland-Pfalz wurden im Oktober 2018 (WELT (06.11.2018)) und im Januar 2019 (WELT (22.01.2019)) zwei schwangere Frauen aus der stationären Behandlung geholt.

165 Antwort der zuständigen Ministerien der Länder auf den Fragebogen des Deutschen Instituts für Menschenrechte (Stand März 2020). Darüber hinaus gibt es (teilweise widersprüchliche) Erkenntnisse aus Kleinen Anfragen: Im Hamburg werden Abschiebungen aus Krankenhäusern oder Spezialkliniken grundsätzlich nicht gesondert erfasst (Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (11.02.2020)). In Sachsen-Anhalt wurden im Zeitraum 2013 bis 2019 sieben Personen aus Krankenhäusern oder Spezialkliniken abgeschoben, davon drei im Jahr 2019. Eine standardisierte Erfassung von Fällen erfolgt nicht (Landtag von Sachsen-Anhalt (27.03.2020)).

166 Forum Flughäfen in Nordrhein-Westfalen (FFiNW) (Hg.) (2017), S. 16; Ergül-Puopolo / von Moltke (2019), S. 26.

167 Siehe auch: Arbeitskreis Flüchtlinge und Asyl der IPPNW – Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges/Ärzte in sozialer Verantwortung e.V. (o.J.); Bundesärztekammer (2017), S. 130.

168 Antwort der zuständigen Ministerien der Länder auf den Fragebogen des Deutschen Instituts für Menschenrechte (Stand März/April 2020).

169 Auch die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter (2019, S. 1) spricht sich gegen Abschiebungen aus Krankenhäusern aus.

170 Hier und im weiteren Verlauf des Textes wurden Name und einige Aspekte des Falls zum Schutz der Betroffenen geändert. Die Fälle wurden geschildert von Beratungsstellen und Anwält_innen.

ihn stark. Er flieht im Jahr 2016 nach Frankreich, wo sein Asylantrag im Jahr 2018 abgelehnt wird. Aus Angst, in den Irak abgeschoben zu werden, flieht er weiter und kommt 2019 nach Deutschland.

In Deutschland stellt er 2019 erneut einen Asylantrag. Dieser wird vom BAMF abgelehnt und seine Überstellung nach Frankreich angeordnet. Die Nachricht von der bevorstehenden Abschiebung löst bei Herrn B. eine suizidale Krise aus und er beginnt, sich selbst zu verletzen. Daraufhin wird er zunächst für vier Wochen in die geschlossene Abteilung einer psychiatrischen Klinik aufgenommen. Aus Sicht der Ärzt_innen hat sich bei Herrn B. aufgrund der psychosozialen und eventuell auch traumatischen Vorbelastung aus dem Herkunftsland eine schwere Depression mit bilanzierenden Suizidgedanken ausgebildet. Die Ärzt_innen attestieren der Ausländerbehörde, dass Herr B. aufgrund seiner Erkrankung nicht reisefähig sei. Herr B. wird medikamentös eingestellt und im Entlassungsbrief wird eine ambulante psychiatrische Anbindung empfohlen. Nach einem Suizidversuch wird Herr B. erneut in die Klinik eingeliefert.

Obwohl die Ausländerbehörde Kenntnis von dem Klinikaufenthalt und der fachärztlich attestierten Reiseunfähigkeit hat, bereitet sie die Abschiebung vor. Am Abschiebungstag erscheinen mehrere Polizeibeamt_innen, ein auf Honorarbasis von der Ausländerbehörde beauftragter Begleitarzt, der kein Facharzt für psychische Erkrankungen ist, und ein Dolmetscher um vier Uhr nachts ohne vorherige Ankündigung in der Klinik. Die Oberärztin verlangt zunächst einen richterlichen Beschluss, der nicht vorliegt, und äußert große Bedenken hinsichtlich einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation durch die Abschiebung. Nach einer Diskussion mit der Einsatzleitung gibt sie schließlich nach.

Der Begleitarzt äußert keine Bedenken hinsichtlich der Abschiebung und stellt somit die Reisefähigkeit fest. Er nimmt eine 2-Tages-Ration der notwendigen Medikamente für Herrn B. an sich. Während der Abschiebung ist Herr B.

unruhig und zeigt starke Stimmungsschwankungen. Den Großteil der Zeit wird er fixiert, da er mehrfach versucht, sich zu verletzen, und auch kurzzeitig aggressives Verhalten gegenüber der Begleitung zeigt. In den letzten eineinhalb Stunden vor der Ankunft erfolgt eine Fesselung aufgrund der „hohen Selbstgefährdung“.

Bei der Ankunft in Frankreich wird Herr B. von der französischen Polizei in Empfang genommen. Ein Arzt ist nicht vor Ort. Die mitgenommenen Medikamente vernichtet der Begleitarzt. Nach eigener Aussage befürchtet er eine „demonstrative Fehleinnahme mit Überdosierung“.

3.5 Fazit

Abschiebungen finden seit jeher in einem Spannungsfeld statt. Auf der einen Seite steht das Interesse des Staates an einer möglichst effektiven und daher auch unter Umständen zwangsweisen Durchsetzung der Aufenthaltsbeendigung, auf der anderen Seite die Grund- und Menschenrechte der Menschen, die abgeschoben werden sollen. Zu diesen Rechten gehört das internationale Refoulement-Verbot als Teil des Verbots der Folter und Misshandlung sowie das menschen- und verfassungsrechtlich verankerte Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.

Eine Abschiebung ist dann unzulässig, wenn sich in ihrer Folge der Gesundheitszustand der betroffenen Person schwerwiegend verschlechtert beziehungsweise gefährdet wird oder gar Lebensgefahr droht. Das bedeutet: Sowohl im Asylverfahren als auch bei der Vorbereitung und der konkreten Durchführung der Abschiebung muss geprüft werden, ob mögliche Gesundheitsgefahren vorliegen. Entsprechende Anhaltspunkte dafür müssen von den beteiligten Behörden wie BAMF, Ausländerbehörde, Bundes- und Landespolizei in jedem Stadium berücksichtigt werden. Dafür ist es notwendig, dass alle Beteiligten besonders sensibilisiert und geschult werden, insbesondere um Anzeichen psychischer Erkrankungen erkennen zu können.

Täuschungsnarrativ

Von politischer und behördlicher Seite wird nicht selten die Einschätzung vertreten, dass zu viele Abschiebungen scheiterten – auch weil Asylsuchende oder Ausreisepflichtige Krankheiten vortäuschen würden, um der Abschiebung zu entgehen. Dieser Vorwurf wurde in den vergangenen Jahren als Begründung für eine Reihe von gesetzlichen Verschärfungen herangezogen. Er entbehrt aber jeglicher Datengrundlage. Die öffentlich verfügbaren Zahlen lassen diesen Schluss nicht zu. Politiker_innen sowie Medienvertreter_innen, die dieses Täuschungsnarrativ bedienen und dadurch verstärken, agieren ohne Faktenbasis und delegitimieren die Schutzbedarfe der Betroffenen und die menschenrechtlichen Verpflichtungen Deutschlands.

Unzumutbare Hürden bei den Nachweispflichten

Die Anforderungen an die qualifizierten ärztlichen Bescheinigungen, die Betroffene sowohl im Asylverfahren als auch bei drohender Abschiebung zum Nachweis einer Erkrankung vorlegen müssen, stellen sowohl Ärzt_innen und Psychotherapeut_innen als auch die Betroffenen selbst in der Praxis vor große Hürden: Wer diese Bescheinigungen ausstellt, braucht viel Zusatzwissen; es wird als undurchsichtig und teilweise willkürlich wahrgenommen, nach welchen Kriterien die Behörden ärztliche Bescheinigungen (nicht) anerkennen. Aus den Interviews wird auch deutlich, dass es für die Betroffenen sehr schwer ist, ihrer Mitwirkungspflicht nachzukommen – etwa aufgrund sehr kurzer Asylverfahrensdauern, unzureichendem Zugang zu Informationen und Anwalt_innen, Mangel an Fachärzt_innen, fehlender Sprachmittlung sowie eingeschränktem Zugang zum Gesundheitssystem und finanzieller Hürden. Die Betroffenen sind in besonderem Maße auf (zum Teil ehrenamtliche) Unterstützungsstrukturen angewiesen.

Die Hürden treffen dabei diejenigen besonders hart, die in der Abschiebungshaft sitzen oder in AnKER-Zentren oder AnKER-ähnlichen Unterkünften untergebracht sind. Sind Menschen in entlegenen Massenunterkünften untergebracht, sind sie auf die Angebote vor Ort angewiesen, die sehr unterschiedlich ausgestaltet sein können.

Vor dem Hintergrund der politischen Bedeutung, die AnKER-Zentren und AnKER-ähnlichen Einrichtungen beigemessen wird, und der steigenden Anzahl an Menschen, die in diesen Zentren und der Abschiebungshaft untergebracht sind, muss sichergestellt sein, dass der Zugang zu umfassender Gesundheitsversorgung sowie der Zugang zum Recht effektiv gewährleistet wird. Im Hinblick auf die Abschiebungshaft ist darüber hinaus stets zu beachten, dass Freiheitsentzug lediglich das letzte Mittel sein und keiner Strafhaft gleichkommen darf. Die Haft bedeutet für jeden Menschen eine starke psychische und physische Belastung und sollte daher erst recht nicht bei bereits erkrankten Menschen angewendet werden.

Auch die Erkrankung selbst kann dazu führen, dass die Betroffenen aufgrund ihres Gesundheitszustands außerstande sind, die Mitwirkungspflichten zu erfüllen. Die Erkenntnisse aus der Praxis sind ernstzunehmende Indizien, dass die gesetzlichen Nachweispflichten in § 60a Absatz 2c und 2d AufenthG in der jetzigen Form verfassungsrechtlich bedenklich sind und durch den Bundestag abgeändert werden sollten.

Verdrängung der behördlichen Sachaufklärungspflicht

Der zunehmende Fokus auf die Mitwirkungs- und Darlegungspflichten der Betroffenen darf nicht die behördliche Sachaufklärungspflicht verdrängen. Es besteht die Gefahr, dass sich der Blick des BAMF und der Ausländerbehörden auf die Prüfung der qualifizierten ärztlichen Bescheinigung verengt, anstatt auch weitere Anhaltspunkte für ein krankheitsbedingtes Abschiebungshindernis zu berücksichtigen, beispielsweise das Verhalten oder der mündliche Vortrag der Betroffenen, frühere ärztliche oder psychologische Stellungnahmen, vorherige Klinikaufenthalte oder Hinweise Dritter.

Verfahrensökonomische Überlegungen der Politik, die sich in gesetzlichen Regelungen wie der Vermutung der Reisefähigkeit und den Vorlagefristen und inhaltlichen Anforderungen an qualifizierte ärztliche Bescheinigungen niederschlagen, dürfen nicht zu einer Verkürzung des Schutzregimes führen. Die staatliche Schutzpflicht gegenüber erkrankten Menschen droht sonst missachtet zu werden. Dem sollten Bund und Länder durch

Verwaltungsvorschriften entgegenwirken, die konkretisieren, dass die Behörden – trotz der Mitwirkungspflicht der Betroffenen – allen Anhaltspunkten für eine schwerwiegende Gesundheitsgefährdung nachgehen müssen.

Bei der Bewertung, ob eine Erkrankung im Heimatland behandelt werden kann, hat das BAMF in jedem Einzelfall unter Anwendung der EGMR-Rechtsprechung den individuellen Zugang zu notwendiger medizinischer Versorgung zu prüfen.

„Reisefähigkeit“ und Abschiebungen aus dem Krankenhaus

Sehen die Behörden eine Person als ausreisepflichtig an und reist sie nicht freiwillig aus, bereitet die zuständige Ausländerbehörde die Abschiebung ins Herkunftsland vor. Der gesetzlich unregelte Begriff der Reisefähigkeit wird von den Ausländerbehörden und den Gerichten sehr unterschiedlich ausgelegt und angewendet. Die Grund- und Menschenrechte verlangen, dass im Einzelfall ein effektiver und umfassender Schutz von Leib und Leben gewährleistet ist. Vorkehrungen, wie eine ärztliche Begleitung der Abschiebungsmaßnahme und die Übergabe an medizinisches Personal im Zielstaat, müssen im konkreten Fall geeignet und ausreichend sein, eine schwere Gesundheitsgefahr für die ausreisepflichtige Person abzuwenden. Bestehen diesbezüglich Zweifel, ist die Abschiebung auszusetzen. Bei der konkreten Ausgestaltung der Abschiebung (beispielsweise wie viele Ärzt_innen welcher Fachrichtung vor Ort sind) lassen die Berichte der Interviewpartner_innen sowie nationaler und europäischer Menschenrechtsgremien daran zweifeln, ob stets eine angemessene und unabhängige ärztliche Versorgung während des Abschiebevorgangs sichergestellt ist.

Abschiebungen aus stationären Einrichtungen sind aufgrund des schweren Eingriffs in die Rechte der Betroffenen sowie unbeteiligter weiterer Patient_innen stets als unverhältnismäßig anzusehen und sollten daher bundesweit ausgeschlossen werden.

Sicherstellung der Rechte der Betroffenen während des Abschiebevorgangs

Aufgabe der Bundespolizei und der Landespolizeien ist es sicherzustellen, dass die Rechte der Betroffenen – unter anderem das Recht auf körperliche Unversehrtheit und der Zugang zum Recht – auch während des Abschiebevorgangs gewahrt sind. Aus der Praxis werden verschiedene Probleme geschildert, unter anderem Schwierigkeiten bei der Übermittlung medizinisch relevanter Informationen und bei der Sprachmittlung zwischen Betroffenen und Polizei. Betroffene haben außerdem nur unter sehr erschwerten Bedingungen Zugang zu Anwält_innen, was einen effektiven Rechtsschutz infrage stellt. Hier sollten bundeseinheitliche verbindliche Standards geschaffen werden.

Die europäische Rückführungsrichtlinie sieht vor, dass Deutschland ein wirksames System zur Überwachung von Abschiebung einrichtet. Es ist zu begrüßen, dass es eine unabhängige Abschiebungsbeobachtung bereits an vier Flughäfen in Deutschland gibt. Die unabhängige Abschiebungsbeobachtung sollte ausgebaut und ihr Mandat gestärkt werden. Das bedeutet, dass es eine solche Abschiebungsbeobachtung auf allen Flughäfen geben und die Beobachtung sich auf weitere Vollzugsschritte, wie die Zuführung und den Flug, erstrecken sollte.

Die Erkrankung eines Menschen löst für den Staat konkrete Schutzpflichten aus, unabhängig vom Aufenthaltsstatus der erkrankten Person. Deutschland hat eine Verantwortung dafür, was mit den Menschen geschieht, die in ihr Herkunftsland oder einen EU-Mitgliedstaat zurückgeschickt werden sollen, und eine menschenrechtliche Verpflichtung, ihr Leben und ihre Gesundheit zu schützen.

3.6 Literatur

Ärzteblatt (12.08.2019): Kritik an Behörden für Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/105247/Kritik-an-Behoerden-fuer-Umgang-mit-traumatisierten-Fluechtlingen> (abgerufen am 21.09.2020)

Ärzte der Welt (26.09.2019): Wir können die Verantwortung nicht länger tragen. Berlin. <https://www.aerztderwelt.org/presse-und-publikationen/presseinformationen/2019/09/26/wir-koennen-die-verantwortung-nicht-laenger-tragen> (abgerufen am 21.09.2020)

Akinyosoye, Josephine / Thallamer, Karla Berrum / Wiegel, Valerie (2020): Wahrheitspraxen in der deutschen Abschiebe-gesellschaft. In: Kritische Justiz 53 (2), S. 240–255

Apotheken Umschau (07.08.2018): Versorgung: Warten auf die Psychotherapie. <https://www.apotheken-umschau.de/Therapien/Versorgung-Warten-auf-die-Psychotherapie-552623.html> (abgerufen am 21.09.2020).

Arbeitskreis Flüchtlinge und Asyl der IPPNW – Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges / Ärzte in sozialer Verantwortung e. V. (o.J.): Empfehlungen für heilberuflich Tätige in Abschiebesituationen. Berlin. https://www.ippnw.de/commonFiles/pdfs/Soziale_Verantwortung/IPPNW-Empfehlung_Abschiebung.pdf (abgerufen am 23.09.2020)

Bergmann, Jan / Dienelt, Klaus (Hg.) (2020): Ausländerrecht. Kommentar, 13. Auflage. München: C.H. Beck

Bergmeyer, Vera (2020): Medizinische Versorgung von Geflüchteten in Deutschland. In: Gesundheit braucht Politik: Zeitschrift für soziale Medizin 2020 (1), S. 4–6. https://fluchtpunkt-hamburg.de/wp-content/uploads/GbP_20_1-Gesundheit-Abschottung.pdf (abgerufen am 21.09.2020)

BILD (03.01.2020): Termine sickern durch: Drei von vier Abschiebungen scheitern. <https://www.bild.de/regional/stuttgart/stuttgart-aktuell/termine-sickern-durch-drei-von-vier-abschiebungen-scheitern-67074918.bild.html> (abgerufen am 18.09.2020)

Bozorgmehr, Kayvan u. a. (2016): Systematische Übersicht und „Mapping“ empirischer Studien des Gesundheitszustands und der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschland (1990–2014). In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 59 (5), S. 599–620

Brücker, Herbert u. a. (2019): Geflüchtete machen Fortschritte bei Sprache und Beschäftigung. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). <http://doku.iab.de/kurzber/2019/kb0319.pdf> (abgerufen am 24.09.2020)

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Landtag Bayern (2019): Dokumentation Ankerzentren Tour. 15. März bis 29. Juli 2019. https://www.gruene-fraktion-bayern.de/fileadmin/bayern/user_upload/download_dateien_2018/Konzepte/190730_Dokumentation_Ankerzentrentour.pdf (abgerufen am 21.09.2020)

Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg (11.02.2020): Schriftliche Kleine Anfrage der Abgeordneten Christiane Schneider (DIE LINKE) vom 04.02.20 und Antwort des Senats. Abschiebung aus Krankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen/Kliniken, Drucksache 21/20052. https://www.buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/69814/abschiebung_aus_krankenhaeusern_und_psychiatrischen_abteilungen_kliniken.pdf (abgerufen am 21.09.2020)

Bundesärztekammer (2015): 118. Deutscher Ärztetag. Beschlussprotokoll. Frankfurt am Main 12. bis 15. Mai 2015. Berlin. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/118._DAET/118DAETBeschlussprotokoll20150515.pdf (abgerufen am 23.09.2020)

Bundesärztekammer (2016): 119. Deutscher Ärztetag. Beschlussprotokoll. Hamburg 24. bis 27. Mai 2016. Berlin. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/119.DAET/119DAETBeschlussprotokoll20160603.pdf (abgerufen am 22.09.2020)

Bundesärztekammer (2017): 120. Deutscher Ärztetag. Beschlussprotokoll. Freiburg 23. bis 26. Mai 2017. Berlin. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/120.DAET/120DAETBeschlussProt_2017-05-26.pdf (abgerufen am 23.09.2020)

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2017): Evaluation des Pilotprojektes „Asylverfahrensberatung“. In Zusammenarbeit mit UNHCR Deutschland. Unveröffentlichter Forschungsbericht. Entwurf vom 25.09.2017. Nürnberg. https://www.nds-fluerat.org/wp-content/uploads/2018/05/FB_Asylverfahrensberatung_Entwurf170925.pdf (abgerufen am 02.09.2020)

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2019a): Ablauf des deutschen Asylverfahrens. Ein Überblick über die einzelnen Verfahrensschritte und rechtlichen Grundlagen, 2. aktualisierte Fassung. Nürnberg. https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/AsylFluechtlingsschutz/Asylverfahren/das-deutsche-asylverfahren.pdf?__blob=publicationFile&v=14 (abgerufen am 21.09.2020)

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2019b): DA-Asyl. Stand 21.02.2019. https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/DA-Asyl_21_02_2019.pdf (abgerufen am 21.09.2020)

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2020): Das Bundesamt in Zahlen 2019. Asyl, Migration und Integration. Nürnberg. https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/BundesamtinZahlen/bundesamt-inzahlen-2019.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (abgerufen am 24.09.2020)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (12.09.2019): Bundesgeförderte, qualifizierte und behördenunabhängige Asylverfahrensberatung (§ 12a Asylgesetz). Neue gesetzliche Aufgaben der Wohlfahrtsverbände. https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Stellungnahmen/2019/2019-09-12_BAGFW_Asylverfahrensberatung_incl._Anlagen.pdf (abgerufen am 18.09.2020)

Bundesministerium der Justiz (29.08.2011): Reply by the German Federal Government to the list of issues (CAT/C/DEU/Q/5) to be considered during the examination of the fifth periodic report of Germany (CAT/C/DEU/5). Berlin. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CAT/cat_state_report_germany_5_2009_list_of_issues_AntwortNReg2011_en.pdf (abgerufen am 21.09.2020)

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (04.07.2018): Masterplan Migration. Maßnahmen zur Ordnung, Steuerung und Begrenzung der Zuwanderung. Berlin. https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/migration/masterplan-migration.pdf?__blob=publicationFile&v=7 (abgerufen am 21.09.2020)

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (01.08.2019): Pressemitteilung: Anker-Einrichtungen sind Erfolgsmodell. Ein Jahr nach Inbetriebnahme zieht Bundesinnenminister Seehofer eine positive Bilanz. Berlin. <https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/DE/2019/07/20190731-bilanz-1-jahr-ankerzentren.html> (abgerufen am 18.09.2020)

Bundespsychotherapeutenkammer (Januar 2018): Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen in Deutschland. Berlin. https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180125_bptk_update_2018_psychische_erkrankungen_bei_fluechtlingen_in_deutschland.pdf (abgerufen am 18.09.2020)

Bundespsychotherapeutenkammer

(11.04.2018): Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie. Wartezeiten 2018. https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf (abgerufen am 29.09.2020)

Bundesrechtsanwaltskammer (2018):

Sicherstellung der Inanspruchnahme unabhängiger rechtlicher Beratung und Vertretung in AnKER-Zentren. Berlin. <https://www.brak.de/zur-rechtspolitik/stellungnahmen-pdf/stellungnahmen-deutschland/2018/oktober/stellungnahme-der-brak-2018-33.pdf> (abgerufen am 20.09.2020)

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (Hg.) (2006): Begutachtung traumatisierter Flüchtlinge. Eine kritische Reflexion aus der Praxis. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (2018):

Finanzierung von Dolmetscherleistungen bei ambulanter Psychotherapie. Berlin. http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2018/08/Arbeitshilfen_Sprachmittlung-in-Psychotherapie-und-Beratung.pdf (abgerufen am 21.09.2020)

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (Hg.) (2019):

Versorgungsbericht. Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland, 5. aktualisierte Auflage. Berlin. http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2019/11/BAfF_Versorgungsbericht-5.pdf (abgerufen am 24.09.2020)

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer / Bundespsychotherapeutenkammer (16.05.2019):

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht (Geordnete Rückkehr-Gesetz) BT-Drucksache 19/10047. Gemeinsame Stellungnahme. Berlin. https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/12/2019-05-16_STN_Gesetzesentwurf_BPtK_BAfF_Geordnete-Ru%CC%88ckkehr-Gesetz.pdf (abgerufen am 18.09.2020)

Bundeszentrale für Politische Bildung

(13.11.2018): „Als Sonderbeauftragte für geschlechtsspezifische Verfolgung sollte man sensibel und einfühlsam sein“. Bonn. <https://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdossiers/280223/interview> (abgerufen am 21.09.2020)

Deutscher Anwaltsverein (05.07.2018):

AnKER-Zentren müssen den Zugang zum Recht uneingeschränkt gewährleisten. Berlin. <https://anwaltverein.de/de/newsroom/anker-zentren-muessen-den-zugang-zum-recht-uneingeschraenkt-gewaehrleisten> (abgerufen am 20.09.2020)

Deutscher Bundestag (29.09.2015): Gesetzesentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD. Entwurf eines Asylverfahrensbeschleunigungsgesetzes, Drucksache 18/6185

Deutscher Bundestag (16.02.2016): Gesetzesentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD. Entwurf eines Gesetzes zur Einführung beschleunigter Asylverfahren, Drucksache 18/7538

Deutscher Bundestag (09.09.2016): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulla Jelpke, Kathrin Vogler, Frank Templer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE – Drucksache 18/9380 – Aussagen des Bundesministers des Innern zu medizinischen Abschiebungshindernissen, Drucksache 18/9603

Deutscher Bundestag (15.06.2018): Unterrichtung durch die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter, Jahresbericht 2017, Drucksache 19/2920

Deutscher Bundestag (19.03.2020): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulla Jelpke, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 19/17096 – Abschiebungen und Ausreisen 2019. Drucksache 19/18201

Deutscher Bundestag (25.03.2020): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulla Jelpke, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE – Drucksache 19/17236 – Zahlen in der Bundesrepublik Deutschland lebender Flüchtlinge zum Stand 31. Dezember 2019. Drucksache 19/19333

Deutscher Bundestag (26.05.2020): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulla Jelpke, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 19/18233 – Unabhängige Asylverfahrensberatung, Drucksache 19/19535

Deutscher Bundestag (23.06.2020): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Luise Amtsberg, Franziska Brantner, Filiz Polat, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 19/19669 – Dublin-Asylverfahren in Zeiten der Corona-Pandemie, Drucksache 19/20299

Deutscher Bundestag, Ausschuss für Inneres und Heimat (06.05.2019): Wortprotokoll der 51. Sitzung. Öffentliche Anhörung. Protokoll Nr. 19/51. <https://www.bundestag.de/resource/blob/653298/fe4c464966b5bdee9cdbcaf4af4ac135/Protokoll-06-05-2019-14-00-data.pdf> (abgerufen am 21.09.2020)

Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste (2016): Bedeutung der Europäischen Konvention für Menschenrechte und der Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte für die deutsche Gesetzgebung. Ausarbeitung. WD 3-3000-162/16

Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste (2018): Medizinische (Zwangs-)Behandlungen bei Abschiebungen. Ausarbeitung. WD 3-3000-309/18. <https://fragdenstaat.de/dokumente/3208-medizinische-zwangs-behandlungen-bei-abschiebungen-wissenschaftlicher-dienst-des-deutschen-bundestags/> (abgerufen am 21.09.2020)

DGB Bildungswerk (2018): Fact Sheet Anker Zentren. Düsseldorf. <https://www.dgb-bildungswerk.de/migration/dgb-fact-sheet-anker-zentren> (abgerufen am 21.09.2020)

Diakonie Hamburg (2019): Abschiebungsbeobachtung am Flughafen Hamburg. Jahresbericht des Flughafenforums Hamburg. Beobachtungszeitraum 15.03.2018 – 12.03.2019. Hamburg. <https://www.diakonie-hamburg.de/export/sites/default/.content/downloads/Fachbereiche/ME/Jahresbericht-des-Flughafenforums-Hamburg.pdf> (abgerufen am 22.09.2020)

Dreier, Horst (Hg.) (2013): Grundgesetz-Kommentar, Band I, 3. Auflage. Tübingen: Mohr Siebeck

Ecker, Alejandro u. a. (2020): Gender bias in asylum adjudications: Evidence for leniency toward token women. In: Sex Roles: a Journal of Research 82 (1), S. 117–126

Ergül-Puopolo, Melisa / von Moltke, Anne (2019): Tätigkeitsbericht 2018 der Abschiebungsbeobachtung Frankfurt am Main. https://fluechtlingsrat-hessen.de/files/Dokumente%20hfr/Informationsmaterialien/Studien%20und%20aehnliches/2018_Jahresbericht.pdf (abgerufen am 22.9.2020)

Eule, Tobias (2014): Inside Immigration Law: Migration Management and Policy Application in Germany. London: Routledge

Europarat, Europäischer Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe

(CPT) (09.05.2019): Bericht an die deutsche Regierung über den Besuch des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe in Deutschland. Nichtamtliche Übersetzung des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz. Vom 13. Bis 15. August 2018, CPT/Inf(2019) 14h

Flatten, Guido u. a. (2011): S3 – Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung ICD-10 F 43.1. In: Trauma und Gewalt 5 (3), S. 203–210

Flüchtlingsrat Niedersachsen e. V. (12.11.2019): Unabhängige Asylverfahrensberatung vor dem Aus? Netzwerk AMBA kritisiert BAMF-Konzept. https://www.nds-fluerat.org/wp-content/uploads/2019/11/2019_11_12-AMBA_Asylverfahrensberatung-1.pdf (abgerufen am 18.09.2020)

Forum Abschiebungsbeobachtung

Berlin-Brandenburg (o.J.): Tätigkeitsbericht für die Jahre 2016 und 2017. https://www.caritas-brandenburg.de/cms/contents/caritas-brandenburg/medien/dokumente/taetigkeitsbericht-f2/18-08-27_taetigkeitsbericht_forum_abschiebungsbeobachtung_berlin-brandenburg_2016_2017.pdf?d=a&f=pdf (abgerufen am 15.10.2020)

Forum Flughäfen in Nordrhein-Westfalen

(FFiNW) (Hg.) (2017): Jahresbericht 2016 der Abschiebungsbeobachtung. <https://www.diakonie-rwl.de/sites/default/files/aktuelles/jahresbericht-2016-pk-zurveroeffentlichung.pdf> (abgerufen am 21.09.2020)

Forum Flughäfen in Nordrhein-Westfalen

(FFiNW) (Hg.) (2019): Jahresbericht 2018 der Abschiebungsbeobachtung. <https://www.diakonie-rwl.de/sites/default/files/aktuelles/jahresbericht-abschiebungsbeobachtung-nrw-2018.pdf> (abgerufen am 21.09.2020)

Frankfurter Rundschau (07.01.2019): „Viele sind körperlich stark mitgenommen“. <https://www.fr.de/politik/viele-sind-koerperlich-stark-mitgenommen-11043483.html> (abgerufen am 18.09.2020)

Frankfurter Rundschau (22.01.2019): Warten auf den Facharzt. <https://www.fr.de/rhein-main/warten-facharzt-11396704.amp.html> (abgerufen am 29.09.2020)

Frankfurter Rundschau (27.03.2019): Mehr Mitarbeiter für die Ausländerbehörde. <https://www.fr.de/frankfurt/frankfurt-auslaenderbehoerde-braucht-mehr-mitarbeiter-11918822.html> (abgerufen am 23.09.2020)

Frankfurter Rundschau (15.10.2019): Seehofers Innenministerium torpediert Beratung von Geflüchteten. <https://www.fr.de/politik/abschiebung-innenministerium-torpediert-beratung-gefluechteten-zr-13063578.html> (abgerufen am 18.09.2020)

Gesundheitsamt Bremen (Hg.) (2005): Krankheit als Abschiebehindernis im Spannungsfeld von Politik, Verwaltung, Fachlichkeit und Ethik. Zur Begutachtung ausländischer Flüchtlinge nach dem Ausländerrecht und Aufenthaltsgesetz. Bremen

Gierlichs, H.W. u. a. (2012): SBPM. Standards zur Begutachtung psychisch-reaktiver Traumafolgen (im aufenthaltsrechtlichen Verfahren). https://www.sbpn.de/wp-content/uploads/2017/08/SBPM_Standards_und_Curriculum_2012.pdf (abgerufen am 23.09.2020)

Göpffarth, Dirk / Bauhoff, Sebastian (2017): Gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden – Untersuchungen anhand von Abrechnungsdaten der BARMER. In: BARMER GEK Gesundheitswesen aktuell 2017, S. 32–65

Gössner, Rolf (2011): Abschiebungen trotz Krankheit. Ärzte als staatliche Erfüllungsgehilfen. In: Grundrechte Report 2011, S. 65–69

Hailbronner, Kay (Hg.) (2020): Ausländerrecht. Kommentar, 116. Aktualisierung 2020. München: Rehm

Hausmann, Ute (2020): Sprachmittlung in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten in Baden-Württemberg. Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse. Stuttgart: Refugio Stuttgart

Herberger, Maximilian u. a. (2020): juris Praxis-Kommentar BGB, 9. Aufl., § 121 BGB

Hessenschau (02.10.2019): Selbstmordgefährdete Frau sollte abgeschoben werden. <https://www.hessenschau.de/gesellschaft/kritik-an-behoerden-selbstmordgefaehrdete-frau-sollte-abgeschoben-werden-abschiebung-krankenhaus-100.html> (abgerufen am 21.09.2020)

Juárez, Sol Pia u. a. (2019): Effects of non-health-targeted policies on migrant health: A systematic review and meta-analysis. In: Lancet Global Health 7 (4), S. 420–435

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Brandenburg (2016): Zugang zum medizinischen Versorgungssystem und zu Angeboten der Gesundheitsförderung / Prävention für geflüchtete Kinder und Jugendliche in Brandenburg. https://www.slaek.de/media/dokumente/01/03Empfehlungen/2016-09_Handreichung_Zugang_zum_medizinischen_Versorgungssystem_fuer_Kinder_BB.pdf (abgerufen am 21.09.2020)

Korzilius, Heike / Rabbata, Samir (2004): Ärztliche Gutachten: Feigenblatt für die Abschiebung. In: Deutsches Ärzteblatt 101 (50), A3398–A3404

Landtag von Sachsen-Anhalt (27.03.2020): Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung. Zwangsweise Rückführungen (Abschiebungen) von Personen aus Krankenhäusern oder Kliniken in Sachsen-Anhalt, Drucksache 7/5938

Marx, Reinhard (2012): Handbuch zum Flüchtlingsschutz. Erläuterungen zur Qualifikationsrichtlinie, 2. Auflage. Köln: Luchterhand

Marx, Reinhard (2016): Neuregelung krankheitsbedingter Abschiebungsverbote (§ 60 Abs. 7 und § 60a Abs. 2d und 2d AufenthG). In: Informationsbrief Ausländerrecht 38 (7/8), S. 261–266

Marx, Peter / Gaidzik, P.-W. (2019): Leitlinie: Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung. AWMF online: Das Portal der wissenschaftlichen Medizin. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/094-001I_S2k_Allgemeine_Grundlagen_der_medizinischen_Begutachtung_2019-04.pdf (abgerufen am 23.09.2020)

McKinsey & Company (2016): Rückkehr – Prozesse und Optimierungspotenziale. Abschlussbericht 09. Dezember 2016. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. <https://fragdenstaat.de/dokumente/76/> (abgerufen am 26.08.2020)

Migrationsrecht Net (02.04.2020): Bundesamt setzt Dublin-Überstellung im Hinblick auf Corona-Krise aus. <https://www.migrationsrecht.net/nachrichten-asylrecht/bundesamt-setzt-dublin-ueberstellung-im-hinblick-auf-corona-krise-aus.html> (abgerufen am 23.09.2020)

Möller, Winfried (2005): Tatsachenfeststellung im Asylprozess. Baden-Baden: Nomos

Mouzourakis, Minos u. a. (2019): The AnKER centres. Implications for asylum procedures, reception and return. Brüssel: European Council for Refugees and Exiles (ECRE). https://www.asylumineurope.org/sites/default/files/anker_centres_report.pdf (abgerufen am 21.09.2020)

Nationale Stelle zur Verhütung von Folter (2017a): Länderkommission. Besuchsbericht. Ausreisegewahrsam Hamburg. Besuch vom 22. März 2017. Az.: 234-HH/1/17. Wiesbaden. https://www.nationale-stelle.de/fileadmin/dateiablage/Dokumente/Berichte/Besuchsberichte/20170322_-_Ausreisegewahrsam_Hamburg/20170322_Bericht_Ausreisegewahrsam_Hamburg_web.pdf (abgerufen am 24.09.2020)

Nationale Stelle zur Verhütung von Folter

(2017b): Länderkommission und Bundesstelle. Beobachtung der Zuführung zum Flughafen München anlässlich einer Abschiebung nach Albanien. Besuch vom 1. August 2017. Az.: 2212/7/17. Wiesbaden. https://www.nationale-stelle.de/fileadmin/dateiablage/Dokumente/Berichte/Besuchsberichte/20170801_Abschiebung_Ingolstadt_Albanien/20170801_Bericht_Abschiebung_Ingolstadt_Mu_nchen_Tirana_web.pdf (abgerufen am 24.09.2020)

Nationale Stelle zur Verhütung von

Folter (2018a): Besuchsbericht: Abschiebungshaftanstalt Darmstadt. Besuch vom 28. August 2018. Az.: 234-HE/2/18. Wiesbaden. https://www.nationale-stelle.de/fileadmin/dateiablage/Dokumente/Berichte/Besuchsberichte/20180828_Bericht_Abschiebungshaftanstalt_Darmstadt/20180828_Bericht_Abschiebungshaftanstalt_Darmstadt_web.pdf (abgerufen am 24.09.2020)

Nationale Stelle zur Verhütung von Folter

(2018b): Besuchsbericht: Unterbringungseinrichtung für Ausreisepflichtige Büren. Besuch vom 24./25. Januar 2018. Az.: 234-NW/1/18. Wiesbaden. https://www.nationale-stelle.de/fileadmin/dateiablage/Dokumente/Berichte/Besuchsberichte/20180124_-_UfA_Bueren/20180124_Besuchsbericht_UfA_Bueren_Web.pdf (abgerufen am 24.09.2020)

Nationale Stelle zur Verhütung von Folter

(2019): Standards für Abschiebungen. Wiesbaden. https://www.nationale-stelle.de/fileadmin/dateiablage/Dokumente/Berichte/Standards/20190522_Standards/20190522_Standards_fuer_Abschiebungen.pdf (abgerufen am 21.09.2020)

Nesterko, Yuriy. u. a. (2019): Prevalence of post-traumatic stress disorder, depression and somatisation in recently arrived refugees in Germany. An epidemiological study. In: *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 31.07.2019. S. 1–11. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000325> (abgerufen am 25.09.2020)

Neumeier, Stefan (2017): Regionale Erreichbarkeit von ausgewählten Fachärzten, Apotheken, ambulanten Pflegediensten und weiteren ausgewählten Medizindienstleistungen in Deutschland-Abschätzung auf Basis des Thünen-Erreichbarkeitsmodells. Thünen Working Paper 77 <https://www.econstor.eu/handle/10419/171249> (abgerufen am 29.09.2020)

Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport

(28.04.2010): Verwendung von Gutachten bei Asylverfahren. https://www.mi.niedersachsen.de/aktuelles/presse_informationen/63111.html (abgerufen am 21.09.2020)

Pro Asyl (2020): Newsticker Coronavirus: Informationen für Geflüchtete und Unterstützer*innen. <https://www.proasyl.de/hintergrund/newsticker-coronavirus-informationen-fuer-gefluechtete-unterstuetzerinnen/> (abgerufen am 22.9.2020)

ProAsyl / Flüchtlingsrat Essen e.V.

(04.02.2020): Offener Brief bezüglich anhaltender Missstände in der Ausländerbehörde. <https://www.proasylessen.de/artikel/offener-brief-bezueglich-der-anhaltenden-missstaende-in-der-auslaenderbehoerde> (abgerufen am 23.09.2020)

Rafailovic, Katarina / Gierlichs, Hans

Wolfgang / Bittenbinder, Elise (2006): Möglichkeiten und Probleme in der Begutachtung von Flüchtlingen. In: *Zeitschrift für politische Psychologie* 14 (1–2), S. 225–271

Rainey, Bernadette / Wicks, Elizabeth / Ovey, Clare

(2017): Jacobs, White, and Ovey: The European Convention on Human Rights, 7. Auflage. Oxford, UK: Oxford University Press

Riedel, Lisa / Schneider, Gerald

(2017): Dezentraler Asylvollzug diskriminiert. Anerkennungsquoten von Flüchtlingen im bundesdeutschen Vergleich, 2010–2015. In: *Politische Vierteljahresschrift* 58 (1), S. 21–48

Rietig, Victoria / Günnewig, Mona Lou (2020): Deutsche Rückkehrpolitik und Abschiebungen. Zehn Wege aus der Dauerkrise. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Auswärtige Politik. https://dgap.org/sites/default/files/article_pdfs/dgap-analyse-2020-03-de_0.pdf (abgerufen am 02.09.2020)

Robert Bosch-Stiftung / Sachverständigenrat Deutscher Stiftungen für Integration und Migration (Hg.) (2018): Viele Fragen, zu viele Antworten? Die Transparenz des Asyl- und Aufnahmesystems für Flüchtlinge. Berlin. https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2018-06/SVR-Forschungsbereich_2018_Policy_Brief_Systemtransparenz_Final.pdf (abgerufen am 20.09.2020)

Robert-Koch-Institut (o.J.): Migration und Gesundheit. Berlin. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Migration/migration_node.html (abgerufen am 22.09.2020)

Schammann, Hannes (2015): Wenn Variationen den Alltag bestimmen. Unterschiede in der lokalen Politikgestaltung in der Leistungsgewährung für Asylsuchende. In: Zeitschrift für Vergleichende Politikwissenschaft 9(3), S. 161–189

Schneider, Gerald / Segadlo, Nadine / Leue, Miriam (2020): Das dreifache Asylroulette. Föderale Ungleichheiten in der deutschen Asylpraxis. <https://blog.fluchtforschung.net/das-dreifache-asylroulette-foderale-ungleichheiten-in-der-deutschen-asylpraxis/> (abgerufen am 25.09.2020)

Schriefers, Silvia / Hadzic, Elvira (Hg.) (2018): Sprachmittlung in Psychotherapie und Beratung mit geflüchteten Menschen. Wege zur transkulturellen Verständigung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Schröder, Helmut / Zok, Klaus / Faulbaum, Frank (2018): Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan. In: WldOmonitor 2018 (1), S. 1–20

Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (10.12.2018): Arbeitsdokument für die Verwaltung zum Gesamtkonzept zur Integration und Partizipation Geflüchteter. Berlin. https://www.berlin.de/lb/intmig/_assets/themen/fluechtlinge/fluechtlingspolitik/arbeitsdokument-zum-gesamtkonzept-integration-und-partizipation-gefluechteter_bf.pdf (abgerufen am 21.09.2020)

Steinorth, Charlotte (2017): Auf dem Weg zu einem menschenrechtlichen Schutz vor Abschiebung für Schwerkranke? Anmerkungen zum Paposhvili-Urteil des EGMR. In: Menschen-RechtsMagazin 22 (2), S. 87–96

Süddeutsche Zeitung (26.09.2019): Viel Experten-Kritik an Ankerzentren für Flüchtlinge. <https://www.sueddeutsche.de/politik/landtag-muenchen-viel-experten-kritik-an-ankerzentren-fuer-fluechtlinge-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-190926-99-44828> (abgerufen am 21.09.2020)

Süddeutsche Zeitung (15.07.2020): Deutschland schiebt wieder ab. <https://www.sueddeutsche.de/politik/abschiebung-coronavirus-1.4967943> (abgerufen am 22.09.2020)

taz (28.03.2018): Vom Staat getrennt. Abschiebung um jeden Preis. <https://taz.de/Abschiebung-um-jeden-Preis/!5493022/> (abgerufen am 18.09.2020)

Thomsen, Jenny (2019): Evaluation zur Früherkennung besonders Schutzbedürftiger im Aufnahmeverfahren. Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU in Niedersachsen. <http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2019/02/Evaluationsbericht-Friedländer-Modell-in-Niedersachsen.pdf> (abgerufen am 21.09.2020)

UAG Vollzugsdefizite (2011): Vollzugsdefizite. Ein Bericht über die Probleme bei der praktischen Umsetzung bei ausländerbehördlichen Ausreiseforderungen. Trier: Clearingstelle. http://www.einwanderer.net/fileadmin/downloads/Berichte/2011-04_Bericht_AG_Rueck-1.pdf (abgerufen am 23.09.2020)

UAG Vollzugsdefizite (2015): Bericht der Unterarbeitsgruppe Vollzugsdefizite über die Ergebnisse der Evaluierung des Berichts über die Probleme bei der praktischen Umsetzung von ausländerbehördlichen Ausreiseaufforderungen und Vollzugsmaßnahmen vom April 2011. https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2016/bund-laender-bericht-hindernisse-abschiebungen.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (abgerufen am 26.08.2020)

UN, Ausschuss gegen Folter (2019): Abschließende Bemerkungen zum sechsten Staatenbericht Deutschlands. Nichtamtliche Übersetzung des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CAT/CAT_Staatenbericht_6_CoObs_de.pdf (abgerufen am 21.09.2020)

UN, Committee against Torture (11.07.2019): Concluding observations on the sixth periodic report of Germany, CAT/C/DEU/CO/6

UN, Committee on Economic, Cultural and Social Rights (2000): CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4). <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf> (abgerufen am 28.09.2020)

UN, Committee on Economic, Cultural and Social Rights (2009): CESCR General Comment No. 20: Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). 2 July 2009. E/C.12/GC/20. <https://www.refworld.org/docid/4a60961f2.html> (abgerufen am 28.09.2020)

UN, Committee on the rights of the Child (2005): General Comment No. 6 (2005). Final unedited version. Treatment of unaccompanied and separated children outside their country of origin. <https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC6.pdf> (abgerufen am 23.09.2020)

Wächter-Raquet, Marcus (2016): Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden. Gesundheitskarte und psychotherapeutische Versorgung: Ein Sachstandsbericht (August 2016). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Expertise-Gesundheitsversorgung-Fluechtlinge-final.pdf> (abgerufen am 21.09.2020)

Weck, Fanny de (2016): Non-Refoulement under the European Convention on Human Rights and the UN Convention against Torture. Leiden: Brill Nijhoff

WELT (06.11.2018): Kranke Schwangere am Bahnhof zurückgelassen. <https://www.welt.de/politik/deutschland/article183342682/Nach-Abschiebe-Versuch-Kranke-Schwangere-am-Bahnhof-zurueckgelassen.html> (abgerufen am 21.09.2020)

WELT (22.01.2019): Behörden holen Migrantin für Abschiebung aus dem Krankenhaus. <https://www.welt.de/politik/deutschland/article187469956/Abschiebung-Behoerden-holen-Migrantin-aus-dem-Krankenhaus.html> (abgerufen am 21.09.2020)

WELT (29.03.2019): Drei kranke Flüchtlinge per Ambulanzflug abgeschoben. <https://www.welt.de/regionales/hamburg/article191026401/Menschenverachtend-Drei-krank-Fluechtlinge-per-Ambulanzflug-abgeschoben.html> (abgerufen am 18.09.2020)

WELT (10.02.2020): So will die Bundespolizei mehr Abschiebungen durchsetzen. <https://www.welt.de/politik/deutschland/article205736231/Abschiebungen-So-will-die-Bundespolizei-die-Erfolgsquote-verbessern.html> (abgerufen am 18.09.2020)

Wetterauer Zeitung (09.05.2019): Personalmangel bereitet Probleme. <https://android-hybrid.wetterauer-zeitung.de/regional/stadtgiessen/Stadt-Giessen-Personalmangel-bereitet-Probleme;art71,587799> (abgerufen am 23.09.2020)

ZDF (24.11.2019): Hoher Verwaltungsaufwand. Bamf-Chef für Sammelabschiebungen. <https://www.zdf.de/nachrichten/heute/hoher-verwaltungsaufwand-bamf-chef-fuer-sammelabschiebungen-100.html> (abgerufen am 18.09.2020)

ZEIT ONLINE (29.07.2016): Härter, schneller und wie weiter? Würzburg, Ansbach, Reutlingen: Nach den Gewalttaten ist die Politik schnell mit Ankündigungen, härter durchzugreifen. Was ist davon zu halten? Ein Überblick. <https://www.zeit.de/politik/deutschland/2016-07/terrorbekaempfung-attentate-deutschland-fluechtlinge-bundeswehr-praevention-umgang> (abgerufen am 18.09.2020)

ZEIT ONLINE (24.02.2019): Mehr als jede zweite Abschiebung gescheitert. <https://www.zeit.de/politik/deutschland/2019-02/migration-abschiebungen-gescheitert> (abgerufen am 18.09.2020)

4 Entwicklungen in Themen der vorherigen Menschenrechtsberichte

In diesem Kapitel werden einige Berichtsthemen der Vorjahre aufgegriffen. Ziel ist es, einerseits zu zeigen, welche politischen und rechtlichen Entwicklungen es in ausgewählten Themenbereichen gab. Andererseits werden in einigen Themenfeldern aktuelle Daten, Statistiken und Studien vorgestellt, um die wissenschaftliche und gesellschaftliche Fortentwicklung zu dokumentieren.

4.1 Wohnungslosigkeit

In Kürze

- In Zeiten von Corona haben Bund, Länder und Kommunen Maßnahmen getroffen, um wohnungslose Menschen besser zu schützen und Wohnungslosigkeit zu vermeiden. Viele dieser Maßnahmen sind mittlerweile ausgelaufen. In Anbetracht dessen warnen die Fachverbände, dass wohnungslose Menschen im Herbst/Winter 2020/2021 nicht angemessen unterstützt und vor Ansteckung mit dem Virus geschützt werden können.
- Mit dem Wohnungslosenberichterstattungsgesetz werden ab 2022 erstmals Daten zum Ausmaß von Wohnungslosigkeit in Deutschland erhoben. Erfasst wird aber nur eine Teilgruppe der Wohnungslosen, nämlich diejenigen, die in Wohnunterkünften der Kommune oder Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe untergebracht waren. Es braucht auch Erkenntnisse zu den Gruppen, die durch die Statistik nicht erfasst werden.

Das Thema Wohnungslosigkeit war eines der Schwerpunktthemen im Menschenrechtsbericht 2019. Im Fokus stand die kommunale Unterbringung wohnungsloser Menschen und ihr Recht auf eine angemessene Unterkunft. Dieses Recht muss auch dann gewährleistet werden, wenn Menschen auf der Straße oder in Notunterkünften leben.¹

Der aktuelle Berichtszeitraum (1. Juli 2019 bis 30. Juni 2020) war maßgeblich durch die Corona-Pandemie gekennzeichnet. Mit der Aufforderung an alle Menschen in Deutschland, zu Hause zu bleiben, rückte auch die Situation wohnungsloser Menschen verstärkt in den Fokus von Politik und Öffentlichkeit. Diese Menschen haben keine Möglichkeit, sich in die eigenen vier Wände zurückzuziehen. Sie haben oftmals nur unzureichenden Zugang zu Duschen oder Toiletten, ihr Zugang zum Gesundheitssystem ist – oftmals bei schlechter Gesundheit – kaum gegeben. Leben sie in Notunterkünften, wohnen dort viele Menschen auf engstem Raum. Das Recht auf angemessenen Wohnraum, das Recht auf Gesundheit – und damit auf ausreichenden Schutz vor einer Ansteckung mit dem Corona-Virus – muss allerdings auch für wohnungslose Menschen sichergestellt werden.²

Politische Maßnahmen in diesem Kontext zielten einerseits darauf ab, Wohnungslosigkeit zu vermeiden: So beschloss der Bundestag einen vorübergehenden Kündigungsausschluss für zahlungsunfähige Mieter_innen, das heißt, ihnen konnte für den Zeitraum vom 1. April bis 30. Juni 2020 nicht wegen ausgefallener Mietzahlungen aufgrund der COVID-19-Pandemie gekündigt werden.³ Vonseiten der Länder wurden teilweise zudem Zwangsräumungen ausgesetzt.⁴ Weitere Maßnahmen zielten darauf ab, Menschen mit wenig oder keinem Einkommen zu unterstützen, beispielsweise wurde die Beantragung von SGB II-Leistungen vereinfacht.⁵

1 Deutsches Institut für Menschenrechte (2019), S. 41–88.

2 UN, Special Rapporteur on the right to adequate housing (2020).

3 Diese Regelung ist zum 1. Juli 2020 ausgelaufen, siehe Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: https://www.bmjv.de/DE/Themen/FokusThemen/Corona/Miete/Corona_Miete_node.html (abgerufen am 10.9.2020).

4 Zum Beispiel: Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung: <https://www.berlin.de/sen/justva/presse/pressemitteilungen/2020/pressemitteilung.911106.php> (abgerufen am 10.9.2020).

5 Bundesagentur für Arbeit: <https://www.arbeitsagentur.de/corona-faq-grundsicherung> (abgerufen am 10.9.2020). In diesem Kontext urteilte das Sozialgericht Düsseldorf, dass in Zeiten von COVID-19 ALG II-Leistungen auch für obdachlose EU-Bürger_innen übernommen werden müssten (Sozialgericht Düsseldorf, Urteil vom 14.04.2020, Aktenzeichen S 25 AS 1118/20 ER).

Andererseits zielten Maßnahmen darauf ab, bereits wohnungslose Menschen während der Corona-Pandemie besser zu schützen: Beispielsweise wurden in den Kommunen zusätzliche Unterbringungsmöglichkeiten geschaffen, um die Belegungsdichte in den Notunterkünften zu reduzieren oder um die Quarantäne infizierter wohnungsloser Personen zu ermöglichen. Vonseiten des Bundes wurde finanzielle Unterstützung für einen Großteil der Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege verabschiedet.⁶ Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen unterstützen die Kommunen beziehungsweise die Wohnungsloseneinrichtungen finanziell, beispielsweise um Notunterbringungsplätze zu akquirieren oder Tagesaufenthalte zu schaffen.⁷

Die Fachverbände der Wohnungslosenhilfe kritisieren, dass die verabschiedeten Maßnahmen bei Weitem nicht ausreichen, um wohnungslose Menschen angemessen vor einer Ansteckung mit SARS-CoV2 zu schützen: Beratungsangebote fehlten, eine medizinische Versorgung könne nicht gewährleistet werden, in vielen Unterkünften sei eine enge Belegung nach wie vor an der Tagesordnung.⁸ Auch sollten die Unterstützungsangebote für Wohnungslose, die zur Vermeidung einer Ansteckung vorübergehend geschaffen wurden – wie beispielsweise die vorübergehende Unterbringung in Hotels oder Jugendherbergen oder die Bereitstellung von Sanitäranlagen – auch über den Herbst und Winter 2020/2021 hinaus und nach der Pandemie beibehalten werden.⁹

Noch vor Ausbruch der Corona-Pandemie wurde von Bund und Ländern das Wohnungslosenberichtserstattungsgesetz verabschiedet.¹⁰ Ab dem Jahr 2022 werden Daten zum Ausmaß von Wohnungslosigkeit in Deutschland erhoben. Erfasst werden sollen künftig alle zwei Jahre jene wohnungslosen Menschen, die zum Stichtag 31. Januar in Wohnunterkünften der Kommune oder Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe untergebracht waren. Erhebungsmerkmale sind unter anderem Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit, Haushaltstyp und -größe sowie die Dauer der Unterbringung. Die Einführung der Statistik greift eine langjährige Forderung der Verbände und eine entsprechende Empfehlung des UN-Sozialausschusses aus dem Jahr 2019 auf.

Mit den Daten wird es erstmals möglich sein, verlässliche Aussagen zu einer Teilgruppe der Wohnungslosen in Deutschland zu treffen. Bisher gab es für das Bundesgebiet nur Schätzungen beziehungsweise Statistiken für einige wenige Bundesländer.¹¹ Allerdings bleibt eine relativ große Gruppe der Wohnungslosen auch durch die neue bundesweite Statistik unerfasst, insbesondere Menschen, die verdeckt wohnungslos leben (bei Freund_innen oder Bekannten nächtigen) sowie Menschen, die auf der Straße leben. Ebenso wird die Statistik keine Erkenntnisse dazu bringen, wie viele der erfassten Wohnungslosen eine Behinderung haben. Umso wichtiger ist es, dass diese Defizite durch die vereinbarte „ergänzende Berichterstattung“ aufgefangen werden.

6 Deutscher Bundestag (2020): Gesetz über den Einsatz der Einrichtungen und sozialen Dienste zur Bekämpfung der Coronavirus SARS-CoV-2 Krise in Verbindung mit einem Sicherstellungsauftrag, SodEG. In: BGBl. Teil I Nr. 14. S. 575–579.

7 Baden-Württemberg: <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/750000-euro-soforthilfe-fuer-obdachlose/>; NRW: <https://www.land.nrw.de/pressemitteilung/minister-laumann-versorgung-obdachloser-auch-der-corona-krise-sicherstellen> (beide abgerufen am 10.9.2020).

8 Unter anderem: BAG Wohnungslosenhilfe e. V. <https://www.bagw.de/de/neues~182.html>; ärzteblatt.de: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111810/Obdachlosen-Menschen-wird-in-Zeiten-der-COVID-19-Pandemie-die-Lebensgrundlage-entzogen>; Diakonie: <https://www.diakonie-portal.de/meldung/diakonie-fordert-schutzausruestung-und-quarantaenemoeglichkeiten-fuer>; Aktualisierung von <https://www.giss-ev.de/pages/22/covid-19/> (alle abgerufen am 10.9.2020).

9 Unter anderem: Deutscher Caritasverband (2020): https://www.caritas.de/cms/contents/caritas.de/medien/dokumente/stellungnahmen/obdachlosigkeit-und-20-10-07-dcv_kagw_position_wohnungslosenhilfe_corona_tag_wohnungslose_final.pdf?d=a&f=pdf; Diakonie und EBET (2020): <https://www.ebet-ev.de/nachrichten-leser/corona-ermoeslicht-unmoegliches-sichere-unterkuenfte-fuer-wohnungslose-auch-nach-der-krise-noetig.html>; Arbeitskreis Wohnungsnot, Berlin (2020): https://www.ak-wohnungsnot.de/files/attachements/1177/corona_zwischenbilanz_akwo.pdf (alle abgerufen am 15.10.2020).

10 In Kraft seit dem 01.04.2020. Deutscher Bundestag (2020): Gesetz zur Einführung einer Wohnungslosenberichterstattung sowie einer Statistik untergebrachter wohnungsloser Personen, WoBerichtsG. In: BGBl. Teil I Nr. 11, S. 437–438.

11 Engelmann / Mahler / Follmar-Otto (2020), S. 13–16.

4.2 Zugang zu Bildung für geflüchtete Kinder

In Kürze

- Auch im aktuellen Berichtszeitraum haben geflüchtete Kinder, die in Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften leben, zunächst keinen oder nur einen erschwerten Zugang zu Bildung, wie er in Artikel 28 und 29 der UN-Kinderrechtskonvention und Artikel 13 des UN-Sozialpakts verbrieft ist.
- Der Zugang zu Schule und Kita für geflüchtete Kinder ist in den Bundesländern nach wie vor sehr unterschiedlich geregelt; dies betrifft vor allem die Dauer bis zur möglichen Inanspruchnahme von Bildungsangeboten. Somit variieren die Bildungs- und Integrationschancen der Kinder stark. In vielen Bundesländern finden frühkindliche und schulische Bildungsangebote für geflüchtete Kinder weiterhin dauerhaft in Aufnahmeeinrichtungen beziehungsweise Gemeinschaftsunterkünften statt, ohne Kontakt zu Gleichaltrigen in Kitas und Regelschulen. Solche Bildungsangebote dürfen laut UN-Kinderrechtskonvention keine dauerhafte Lösung sein.
- Die Corona-Pandemie verschärft die Bildungslage der Kinder zusätzlich. So fehlt es beispielsweise in Sammelunterkünften an der technischen Infrastruktur, um an digitalen Ersatzbildungsangeboten teilzunehmen.

Auch im aktuellen Berichtszeitraum haben geflüchtete Kinder, die in Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften leben, keinen oder nur einen erschwerten Zugang zu Bildung (wie er in Artikel 28 und 29 der UN-Kinderrechtskonvention und Artikel 13 UN-Sozialpakt verbrieft ist). Dies umfasst den Zugang zu Kindertageseinrichtungen, frühkindlichen Bildungsangeboten

sowie Schulen.¹² Dabei sind insbesondere zwei Aspekte problematisch:

Erstens gibt es nach wie vor sehr unterschiedliche Auffassungen zwischen den Ländern sowie zwischen Bund und Ländern zu der Frage, ob und wann ein Kind zur Schule oder Kita gehen darf. In der Praxis bedeutet das, dass in einigen Ländern dieser Zugang – trotz rechtlichem Anspruch der Kinder – erheblich hinausgezögert wird. Diese Problemlage wird durch praktische Hindernisse, wie mangelnde Anbindung zum öffentlichen Nahverkehr, weiter verstärkt.

Zweitens gibt es große Unterschiede bei der Qualität der Bildungsangebote. In vielen Bundesländern finden frühkindliche und schulische Bildungsangebote für geflüchtete Kinder weiterhin dauerhaft in Sammelunterkünften statt. Entsprechend variieren die Bildungschancen geflüchteter Kinder, was im Lichte des Rechts auf Nichtdiskriminierung aus Artikel 2 UN-Kinderrechtskonvention unzulässig ist. Zudem werden die tatsächlichen Chancen auf Integration erheblich beeinträchtigt: Gemäß UN-Kinderrechtskonvention sollen Bildungsangebote Kinder auf ein verantwortungsbewusstes Leben in einer freien Gesellschaft im Geiste der Verständigung und Toleranz vorbereiten (Artikel 29 Absatz 1 lit. d). Diesem Bildungsauftrag kann in Sammelunterkünften nicht entsprochen werden: Es fehlt – im Sinne einer freien Gesellschaft – der Kontakt zu Kindern, die nicht in diesen Einrichtungen leben.

Durch die Corona-Pandemie haben sich bestehende Problemlagen drastisch verschärft: In Sammelunterkünften lebende Kinder verfügen häufig nicht über die technische Infrastruktur, um an digitalen Ersatzbildungsangeboten teilzunehmen; sie haben keine fördernde Lernumgebung, sondern sind durch die pandemiebedingte Schließung von Gemeinschaftsbereichen in den Unterkünften noch beengteren Wohnverhältnissen ausgesetzt, zudem sind die Unterstützungsangebote wie beispielsweise

¹² Die bereits 2016 und 2017 durchgeführten Abfragen der Monitoring-Stelle UN-Kinderrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte bei den Bundesländern zum Bildungszugang von geflüchteten Kindern wurden Mitte 2019 wiederholt. Die Ergebnisse sind auf der Internetseite www.landkarte-kinderrechte.de veröffentlicht. Die im Folgenden aufbereiteten Erkenntnisse beruhen insbesondere auf der Abfrage.

se Hausaufgabenhilfe stark eingeschränkt.¹³ Es ist anzunehmen, dass eine Vielzahl von geflüchteten Kindern der Gefahr eines „totalen Bildungsdefizites“¹⁴ ausgesetzt ist, mit Nachwirkungen weit über die Corona-Pandemie hinaus.

Zugang zu Kitas

Der Zugang zu Kindertageseinrichtungen (Kitas) ist in Deutschland bundeseinheitlich geregelt: Geflüchtete Kinder haben – wie alle Kinder in Deutschland – ab dem ersten Geburtstag das Recht auf einen Kita-Platz (§ 24 Absatz 2 SGB VI-II)¹⁵. Trotz des bestehenden Rechtsanspruchs hat sich seit dem Ende des letzten Berichtszeitraums an der Haltung der Bundesländer nur wenig geändert: Sie gehen fast alle nach wie vor davon aus, dass der Rechtsanspruch auf einen Kita-Platz für Flüchtlingskinder nicht automatisch mit dem ersten Geburtstag, sondern erst mit der Zuweisung zu einer Kommune besteht. Das Saarland bildet hier eine erfreuliche Ausnahme und ermöglicht geflüchteten Kindern den Besuch einer Kita bereits ab der Erstaufnahme.

Angesichts der langen Verweildauer in Erstaufnahmeeinrichtungen¹⁶ zeigen sich auch im frühkindlichen Bereich die genannten zwei Problemlagen: ein verzögerter Zugang zu Bildung und die Tendenz, dass frühkindliche Bildungsangebote regelmäßig in Erstaufnahmeeinrichtungen stattfinden. Aussagen der Länder zur Ausgestaltung dieser

Angebote legen den Schluss nahe, dass diese sich häufig auf ein „Spielen unter Aufsicht“ beschränken, nicht aber einem qualifizierten Bildungsauftrag im Sinne der UN-Kinderrechtskonvention (Artikel 29) entsprechen.¹⁷ Dies ist umso kritischer zu sehen, weil frühkindlicher Bildung eine zentrale Rolle bei der Verringerung von Ungleichheiten zukommt¹⁸ und sich verlorene Lernzeit nur schwer wieder aufholen lässt.

Im Berichtszeitraum wurde außerdem eine Verpflichtung der Länder normiert, bei der Unterbringung von Asylsuchenden geeignete Schutzmaßnahmen für Frauen und schutzbedürftige Personen – also auch Kindern¹⁹ – zu ergreifen (§ 44 Abs. 2a AsylG). Damit hat der Gesetzgeber noch einmal die Vorgaben von Artikel 21 der EU-Aufnahmerichtlinie vom 26. Juni 2013 ausdrücklich bekräftigt, wonach die EU-Mitgliedstaaten dazu verpflichtet sind, besondere Bedürfnisse von schutzbedürftigen Personen zu berücksichtigen. Bei der Ausgestaltung von frühkindlichen Bildungsangeboten in Erstaufnahmeeinrichtungen durch die Länder und die Kommunen spielt diese Schutzpflicht bisher dennoch keine große Rolle. Auf Nachfrage²⁰ teilen mehrere Bundesländer mit, dass keine gesonderten Schutzstandards hinsichtlich der frühkindlichen Bildungsangebote in Erstaufnahmeeinrichtungen bestehen.²¹ Dabei wird verkannt, dass Schutzpflichten auch unmittelbar aus menschenrechtlichen Normen folgen, hier insbesondere dem Recht auf Schutz vor Gewalt (Artikel 19 UN-KRK). Der Bundestag hat bereits

13 Siehe gemeinsame Pressemitteilung von Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge e.V., Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, Die Flüchtlingsräte und Pro Asyl vom 10.07.2020: https://b-umf.de/src/wp-content/uploads/2020/07/2020_07_10_pm_bildung_geflu88chtete-00000002.pdf (abgerufen am 21.9.2020).

14 Süddeutsche Zeitung vom 05.07.2020: <https://www.sueddeutsche.de/bildung/corona-krise-totales-bildungsdefizit-1.4955680> (abgerufen am 21.9.2020).

15 Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste (2016).

16 Mit dem Zweiten Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht wurde 2019 eine explizite maximale Verweildauer für minderjährige Kinder und ihre Eltern von sechs Monaten festgesetzt (§ 47 Abs. 1 AsylG), für Menschen aus einem sicheren Herkunftsstaat gilt diese Verpflichtung weiterhin bis zur Entscheidung über den Asylantrag. Zur tatsächlichen Verweildauer von Kindern in Erstaufnahmeeinrichtungen gibt es keine bundesweiten Statistiken. Aus NRW sind für Kinder Überschreitungen der maximalen Verweildauer von sechs Monaten im einstelligen Prozentbereich bekannt, siehe Landtag Nordrhein-Westfalen (02.01.2020). In den bayerischen AnKER-Zentren sind zum 29.02.2020 111 Familien bekannt, die länger als sechs Monate in einer Unterkunft leben, siehe Bayerischer Landtag (12.05.2020).

17 Antwort der Landesministerien auf Fragebogen zum Bildungszugang von geflüchteten Kindern (siehe Fußnote 12). Gerbig (2020), S. 77; vgl. ebenso González Méndez de Vigo / Schmidt / Klaus (2020), S. 29.

18 Deutsches Jugendinstitut (2020), S. 95.

19 Vgl. Deutscher Bundestag (05.06.2019), S. 15.

20 Antwort der Landesministerien auf Fragebogen zum Bildungszugang von geflüchteten Kindern (siehe Fußnote 12).

21 In den Antworten wird verwiesen auf § 44 Abs. 3 AsylG (entsprechende Angebote in Aufnahmeeinrichtungen sind von der Betriebserlaubnispflicht nach § 45 SGB VIII entbunden).

2017 bekräftigt, dass für einen wirksamen Schutz vor Gewalt klare konzeptionelle Vorgaben und Mindeststandards unverzichtbar sind.²²

Zugang zu Schule

Den Zugang zur Schule regeln die Bundesländer sehr unterschiedlich. Die Schulpflicht schreibt gesetzlich und bußgeldbewehrt vor, dass Kinder zum Besuch einer Schule verpflichtet sind. Für geflüchtete Kinder gilt einzig in Berlin, Bremen, Hamburg, dem Saarland und Schleswig-Holstein die Schulpflicht sofort. In den anderen Bundesländern betragen die Fristen bis zum Eintritt der Schulpflicht drei oder sechs Monate oder sind mit der Zuweisung an eine Kommune verknüpft. Bis dahin besteht in einigen Ländern ein Schulzugangsrecht, das heißt, die Kinder dürfen eine Schule besuchen, sind dazu aber nicht verpflichtet.²³ Überwiegend beginnt die Regelbeschulung für geflüchtete Kinder weiterhin erst mit der Zuweisung an eine Kommune. Gemäß EU-Aufnahme-Richtlinie (Artikel 14 Absatz 2) darf die maximale Frist bis zur Gewährung von Bildungsangeboten für geflüchtete Kinder drei Monaten betragen²⁴ – in der Praxis dauert es aber teilweise länger.²⁵

Hinzu kommt, dass die dann folgende (Regel-)Beschulung nicht überall in Schulen erfolgt – teils ist erst nach vorbereitenden Kursen der Übergang in reguläre Schulen vorgesehen. In Rheinland-Pfalz, Sachsen und Sachsen-Anhalt erfolgt die Beschulung sogar ausschließlich in Sammelunterkünften. Eine solche separierende Bildungspolitik ist mit dem menschenrechtlich verbrieften Bildungs- und Integrationsauftrag von Schulen nicht vereinbar – dies gilt umso mehr, als die Verzahnung mit der (Regel-)Beschulung nachweislich dazu beiträgt, dass geflüchtete Kinder ihre Sprachkenntnisse signifikant verbessern.²⁶

4.3 Rüstungsexporte

In Kürze

- Der Ausfuhrstopp von Rüstungsgütern nach Saudi-Arabien, den die Bundesregierung Ende 2018 verhängte, ist bis zum 31. Dezember 2020 verlängert worden. In einem noch schwebenden Berufungsverfahren wird die Rechtmäßigkeit dieses Ausfuhrstopps geprüft.
- Die Bundesregierung genehmigte Rüstungsexporte in Staaten, die sich in der einen oder anderen Form an der Militärkoalition im Jemenkonflikt beteiligen – trotz einer anderslautenden Selbstverpflichtung im Koalitionsvertrag, keine Rüstungsexporte mehr in Staaten zu genehmigen, die „unmittelbar“ am Jemenkonflikt beteiligt sind.
- Der Konflikt im Jemen bleibt weit entfernt von einer politischen Lösung. Bislang ist kein interner oder externer Akteur für seine unmittelbare oder mittelbare militärische Beteiligung am Konflikt und die daraus resultierenden Verletzungen der Menschenrechte und des humanitären Völkerrechts zur Rechenschaft gezogen worden.

Die Rüstungsexporte Deutschlands waren ein Schwerpunkt im Bericht 2018.²⁷ Das Institut untersuchte dabei am Beispiel von Saudi-Arabien und den Vereinigten Arabischen Emiraten, die seit 2015 maßgeblich am Konflikt im Jemen beteiligt sind, ob die Praxis der Exportgenehmigungen in diese Länder durch die Bundesregierung den eigenen „Politischen Grundsätzen für den Export von Kriegswaffen und sonstigen Rüstungsgütern“

22 Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen: Deutscher Bundestag (15.05.2017), S. 29 u. 82. Die fehlende Beschlussfassung des Bundesrates hat ein Inkrafttreten dieses zustimmungspflichtigen Gesetzes verhindert.

23 Eine grafische Übersicht der unterschiedlichen Regelungssysteme findet sich unter <https://landkarte-kinderrechte.de/maps/zugang-schulen.html>.

24 Wrase (2019), S. 44 ff.

25 Die Verweildauern in Aufnahmeeinrichtungen können auch über dieser Drei-Monats-Frist liegen (siehe Fußnote 16), zudem können Kapazitätsengpässe dazu führen, dass eine Regelbeschulung auch unmittelbar nach Verlassen der Aufnahmeeinrichtung noch nicht erfolgen kann, vgl. Antwort der Landesministerien auf Fragebogen zum Bildungszugang von geflüchteten Kindern (siehe Fußnote 12).

26 Karakayali / Heller (2020), S. 5.

27 Deutsches Institut für Menschenrechte (2018), S. 95–122.

entspricht. Im Bericht 2019²⁸ wurden weitere Entwicklungen vor dem Hintergrund des Mordes an dem saudischen Journalisten Jamal Ahmad Khashoggi im Oktober 2018 und dem daraus resultierenden – und aktuell bis zum 31. Dezember 2020 geltenden²⁹ – Exportstopp von Rüstungsgütern nach Saudi-Arabien und dem andauernden Jemen-Konflikt betrachtet.

Genehmigungspraxis

Der seit November 2018 geltende deutsche Exportstopp nach Saudi-Arabien mittels der sogenannten Ruhensanordnungen war im Dezember 2019 erstmals Gegenstand eines Gerichtsverfahrens. Ein deutsches Unternehmen (RMV, Rheinmetall (MAN) Military Vehicles) klagte gegen den Exportstopp von bereits genehmigten Lieferungen vor dem Verwaltungsgericht Frankfurt am Main. Das Gericht gab dem Unternehmen Recht und hob die entsprechenden Bescheide, die die Ausfuhr der Güter trotz vorliegender Genehmigung außer Kraft gesetzt hatten, wegen unzureichender Begründung auf.³⁰ Die Bundesregierung hat gegen das Urteil Berufung eingelegt.

Insgesamt erteilte die Bundesregierung im Jahr 2019 Rüstungsexportgenehmigungen im Wert von knapp 1,2 Milliarden Euro an Länder, die in unterschiedlicher Weise noch immer an der Militärallianz gegen den Jemen beteiligt waren: Ägypten, Bahrain, Jordanien, Kuwait, Senegal, Saudi-Arabien, Sudan und die Vereinigten Arabischen Emirate³¹ – die letzten drei Staaten 2019 noch mit Bodentruppen.³²

Sie setzte somit ihre im Koalitionsvertrag formulierte Selbstverpflichtung nicht um, keine Genehmigungen mehr an Staaten zu erteilen, „so lange diese unmittelbar am Jemen-Krieg beteiligt sind“³³. Die Einschätzung der Bundesregierung, welche Staaten unmittelbar am Jemen-Konflikt beteiligt sind und wie sie „unmittelbar“ definiert, ist allerdings nicht öffentlich.³⁴ Bis Mitte März 2020 wurden beispielsweise Genehmigungen in Höhe von insgesamt knapp 2,3 Millionen Euro an Ägypten, Kuwait, Bahrain und die Vereinigten Arabischen Emirate erteilt.³⁵ Für das übrige Jahr 2020 liegen nur vorläufige Zahlen vor, die lediglich Genehmigungswerte für zehn Empfängerländer aufschlüsseln. Danach sind für Ägypten Genehmigungen im Wert von mehr als 310 Millionen Euro erteilt worden.³⁶

Zusätzlich zu Exportgenehmigungen für deutsche Firmen, die direkt den Handel zwischen Deutschland und beispielsweise Saudi-Arabien betreffen, wurden weitere Rüstungsexporte in die Region bewilligt, die zunächst aber über Partner in der EU liefen. So genehmigte die Bundesregierung im Jahr 2019 auch Lieferungen von Rüstungsgütern an Frankreich, Großbritannien, Italien und Spanien in Höhe von insgesamt circa 753 Millionen Euro und erteilte Genehmigungen für Re-Exporte aus diesen Ländern zugunsten der am Jemen-Konflikt beteiligten Staaten Saudi-Arabien, Vereinigte Arabische Emirate und Ägypten.³⁷ Mit Frankreich ist im Oktober 2019 zusätzlich ein deutsch-französisches Abkommen über Ausfuhrkontrollen im Rüstungsbereich verabschiedet worden, welches eine unverzügliche Genehmigung vorsieht, wenn der deutsche Zulieferanteil unter 20 Prozent des

28 Deutsches Institut für Menschenrechte (2019), S. 139–140.

29 Bis zum 31. Dezember 2020 will die Bundesregierung keine neuen Lieferungen in das Königreich genehmigen und bereits genehmigte Ausfuhren weiter unterbinden. Siehe: Deutsche Welle (23.03.2020); Zeit Online (23.03.2020).

30 Verwaltungsgericht Frankfurt am Main (03.12.2019); Verwaltungsgericht Frankfurt am Main (2019).

31 Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020), S. 2; Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020 a), Anlage 8, S. 103, 109, 116.

32 UN, Security Council (2020), Ziffer 129. Marokko und Katar haben die Koalition 2019 bzw. 2017 verlassen, siehe: UN, General Assembly (2019), S. 2, Fußnote 3; zum de-facto Rückzug einiger beteiligter Staaten: al-Khaleejonline (10.07.2019): „Koalition zwischen Saudi-Arabien und den VAE‘ im Jemen: Wo sind die anderen Staaten hin verschwunden?“ (arab.) <http://cli.re/6zJmV6>; Jalal (02.04.2020); Abdelaziz, Khalid (08.12.2019); Al-Ashwal (15.04.2020).

33 Koalitionsvertrag (2018), S. 14

34 Zuletzt: Bundesregierung (2019).

35 Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020), S. 2.

36 Zahlen laut Pressemitteilung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie: <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Pressemitteilungen/2020/20200701-ruestungsexportpolitik-der-bundesregierung-im-ersten-halbjahr-2020-vorlaeufige-genehmigungszahlen.html> (letzter Zugriff 22.10.2020).

37 Deutscher Bundestag (22.04.2020), S. 10 f.

Gesamtwertes liegt.³⁸ Im Ergebnis führt dieses Abkommen dazu, dass der Anwendungsbereich der „Politischen Grundsätze für den Export von Kriegswaffen und sonstigen Rüstungsgütern“ verkleinert wird, weil sie sich nicht mehr auf alle Rüstungsgüter beziehen.

Jemen-Konflikt

Der Konflikt im Jemen bleibt, trotz vielfältiger Anstrengungen und Abkommen, ungelöst; die humanitäre Notlage wurde durch die COVID-19-Pandemie noch einmal verschärft.³⁹ Keiner der internen und externen Akteure, die militärisch am Jemen-Konflikt beteiligt sind, ist bislang zur Verantwortung gezogen worden: Die staatliche Behörde, die von der Militärkoalition für eine Untersuchung von Verletzungen des humanitären Völkerrechts eingesetzt wurde, teilte den Vereinten Nationen mit, dass es bei den unzähligen Militärschlägen der Koalition seit 2015 insgesamt zehn technische Fehler gegeben habe und die Staatsanwaltschaft in weiteren acht Fällen ermittele.⁴⁰ Sowohl die Vereinten Nationen wie auch zivilgesellschaftliche Organisationen sind anhand eigener Untersuchungen zu dem Schluss gekommen, dass die Anzahl der Militärschläge, die nicht mit den Prinzipien des humanitären Völkerrechts im Einklang stehen, signifikant höher liegt.⁴¹

Das vom UN-Sicherheitsrat eingesetzte Expertengremium zu Jemen monierte im August 2019 und September 2020 Waffenexporte in den Jemen, da sie den Konflikt verlängern und damit das Leiden

der Zivilbevölkerung. Staaten, die direkt oder indirekt die Konfliktparteien mit Waffen, Aufklärung oder Logistik unterstützen, tragen eine Beihilfeverantwortung für Verletzungen des humanitären Völkerrechts oder der Menschenrechte durch die jeweiligen Konfliktparteien, so das Expertengremium.⁴² Ende Dezember 2019 reichten zivilgesellschaftliche Organisationen aus dem Jemen und verschiedenen europäischen Staaten einen entsprechenden Untersuchungsantrag beim Internationalen Strafgerichtshof ein.⁴³ Zu einer Überstellung der Situation im Jemen an den Internationalen Strafgerichtshof forderte im September auch das vom UN-Sicherheitsrat eingesetzte Expertengremium auf.⁴⁴ In seinem Bericht vom April 2020 analysierte das vom UN-Sicherheitsrat eingesetzte Expertengremium die Herkunft einzelner Waffen, die durch Konfliktparteien eingesetzt wurden. Der Bericht belegt unter anderem die Verwendung von aus Deutschland 2015 nach Griechenland importierten Motoren in einer von den Houthis gegen Saudi-Arabien eingesetzten Drohne.⁴⁵

Insgesamt legen die zugänglichen Informationen zu deutschen Rüstungsexportgenehmigungen auch in diesem Berichtszeitraum nahe, dass die Bestimmungen zu Menschenrechtslage und Einhaltung des humanitären Völkerrechts aus den „Politischen Grundsätzen für den Export von Kriegswaffen und sonstigen Rüstungsgütern“ weder bei den genehmigten Ausfuhren an Staaten in der Militärkoalition noch bei der temporären Zurückhaltung genehmigter Ausfuhren in diese Staaten eine handlungsleitende Rolle gespielt haben.

38 Bundesgesetzblatt (2019), S. 847–852; siehe hierzu auch: Deutscher Bundestag (13.11.2019) mit Beschlussempfehlung und Bericht von Deutscher Bundestag (21.01.2020); Deutscher Bundestag (25.11.2019).

39 Reguläre Updates von UN OCHA: bei <https://www.unocha.org/yemen> sowie <https://civilianimpactmonitoring.org/>

40 UN, Security Council (2020), Ziff. 99 und Tabellen 6 und 7.

41 So etwa: UN, Security Council (2019), S. 180, 187–195; UN, Security Council (2020), S. 178–179; UN, OHCHR (2020), Ziff. 96; European Center for Constitutional and Human Rights (ECCHR) u. a. (2020); Human Rights Watch, Events of 2019, <https://www.hrw.org/world-report/2020/country-chapters/yemen>; <https://yemen.bellingcat.com/> (abgerufen am 30.08.2020).

42 UN, General Assembly (2019), S. 16, Ziff. 92. Zu den Untersuchungen in den USA zum Einsatz von an Saudi-Arabien und die VAE gelieferten Waffen im Jemenkonflikt ohne Zustimmung der USA, siehe Congressional Research Service (23.04.2020), S. 11–13. UN, OHCHR (2020), Ziff. 102.

43 European Center for Constitutional and Human Rights (ECCHR) u. a. (2020).

44 UN, OHCHR (2020), Ziff. 99.

45 UN, Security Council (2020), Ziff. 64; UN, Security Council (2019), Ziff. 87 sowie S. 88–91.

4.4 Wirtschaft und Menschenrechte

In Kürze

- Weniger als 20 Prozent der in Deutschland ansässigen Unternehmen mit mehr als 500 Angestellten setzen die menschenrechtliche Sorgfalt um – so das Ergebnis der von der Bundesregierung beauftragten 2. Monitoringstudie vom Sommer 2020.
- Sorgfaltspflichtengesetz: Drei Ressorts der Bundesregierung haben angekündigt, im Sommer 2020 ein Eckpunktepapier zu einer gesetzlichen Regelung vorzulegen, da der Koalitionsvertrag vorsieht, dass der Gesetzgeber tätig wird, wenn 2020 nicht mehr als 50 Prozent der Unternehmen ihre menschenrechtliche Sorgfalt umsetzen. Viele Unternehmen, darunter Tchibo, die Rewe Group und Nestlé Deutschland sprechen sich für ein solches Gesetz in Deutschland sowie für eine anspruchsvolle europaweite Regelung aus.
- Das Durchführungsgesetz zur Konfliktmineralien-Verordnung der EU trat in Kraft, genügt aber den menschenrechtlichen Transparenzanforderungen nicht. Ein Sanktionsmechanismus bei Verstößen fehlt.
- Die Bundesregierung hat ihre Rohstoffstrategie novelliert und die UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte als Referenz erwähnt. Allerdings bezieht sich keine der formulierten Maßnahmen auf Menschenrechte.

Seit seiner Verabschiedung im Dezember 2016 ist der Nationale Aktionsplan Wirtschaft und Menschenrechte (NAP)⁴⁶ Bestandteil des Menschenrechtsberichts.⁴⁷ Der NAP legt dar, wie Deutschland seinen menschenrechtlichen Verpflichtungen

im Kontext der UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte nachkommen will. Er befindet sich im vierten und letzten Umsetzungsjahr.

Umsetzung des NAP in Deutschland

Das Deutsche Institut für Menschenrechte setzt sich für eine ambitionierte Umsetzung des NAP ein und engagiert sich diesbezüglich unter anderem in einem vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) finanzierten Beratungs- und Forschungsprojekt. Hauptgegenstand des Projektes sind die politikberatende Forschung und die Moderation der prozessbegleitenden Arbeitsgruppe Wirtschaft und Menschenrechte sowie des Branchendialogs der Automobilindustrie.

Im Berichtszeitraum war die NAP-Umsetzung stark durch die Prüfung geprägt, ob und in welchem Ausmaß Unternehmen ihrer menschenrechtlichen Sorgfaltspflicht nachkommen – die im NAP festgehaltene Erwartungshaltung der Bundesregierung war, dass mindestens 50 Prozent der in Deutschland ansässigen Unternehmen mit mehr als 500 Arbeitnehmer_innen bis 2020 Maßnahmen der menschenrechtlichen Sorgfaltspflicht in ihre Unternehmensprozesse integriert haben. Der im Sommer 2020 vorgestellte zweite Monitoringbericht kam zum Ergebnis, dass dieses Ziel nicht erreicht wurde: Mehr als 80 Prozent der Unternehmen erfüllen danach die Sorgfaltspflichten bislang nicht.⁴⁸ Die repräsentative Erhebung zum Monitoring zeigte auch, dass für Unternehmen die Durchführung einer Risikoanalyse die größte Herausforderung darstellt.⁴⁹

Für den Fall, dass 2020 nicht 50 Prozent der Unternehmen ihrer Sorgfaltspflicht nachkommen, sieht der NAP sowie der Koalitionsvertrag eine entsprechende gesetzliche Regelung vor.⁵⁰ Zunächst war für März 2020 seitens des BMAS und des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) ein entsprechendes Eckpunktepapier angekündigt

46 Bundesregierung (2017).

47 Deutsches Institut für Menschenrechte: (2016), S. 114–120; (2017), S. 41–42, (2018): S. 134–136.

48 Auswärtiges Amt (17.08.2020), S. 3.

49 Ebd.

50 Bundesregierung (2018), Ziff. 7417-7422; Bundesregierung (2017), S. 10.

worden. Pandemiebedingt wurde dessen Veröffentlichung und Diskussion verschoben und im Juli 2020 erneut von beiden Ministerien angekündigt. Im Juni 2020 gelangten die Eckpunkte mit Stand vom 10. März 2020 an die Presse. Seitdem wird in der Öffentlichkeit intensiv über diese Eckpunkte diskutiert.⁵¹ Nunmehr ist auch das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie an der weiteren Erarbeitung der Eckpunkte beteiligt. Die technische Federführung liegt beim BMAS.

Zusätzlich setzte sich die Bundesregierung im Rahmen ihrer EU-Ratspräsidentschaft für eine Regulierung auch auf EU-Ebene ein sowie für Qualitätsstandards für NAPs in EU-Mitgliedstaaten. Zwar hat die EU-Kommission bereits kurz nach der Annahme der UN-Leitprinzipien im UN-Menschenrechtsrat im Jahr 2011 ihre Mitgliedstaaten zur Erstellung von NAPs aufgerufen und 15 Mitgliedstaaten haben dies auch getan. Aber Ambition und Qualität der europäischen NAPs bleiben bislang deutlich unter dem für eine Umsetzung der UN-Leitprinzipien notwendigen Niveau. Aus diesem Grund und auch weil Regulierungsprozesse auf EU-Ebene und in Mitgliedstaaten immer stärker auseinanderfallen, kündigte der EU-Justizkommissar im April 2020 an, eine EU-weite Regulierung zur Sorgfaltspflicht auf den Weg zu bringen.⁵²

Weiterhin hat das BMAS die von ihm beauftragte Studie zu Risikobranchen im Juli 2020 veröffentlicht.⁵³ Auf Basis der Befunde dieser Studie hat im Berichtszeitraum die Automobilindustrie einen Branchendialog gestartet, um gemeinsam menschenrechtlichen Herausforderungen in der Wertschöpfungs- und Lieferkette zu begegnen. Im besten Fall entstehen aus Branchendialogen und -initiativen Handlungsanleitungen und Best-Practice-Beispiele, die den Unternehmen Orientierung bei der Umsetzung der fünf Kernelemente, insbesondere Risikoanalyse, Maßnahmenbildung und Wirksamkeitskontrolle, geben. Ob

Dialogprozesse das effektivste Mittel sind, Verbesserungen für die Betroffenen von Menschenrechtsverstößen zu erreichen, muss zunächst dahingestellt bleiben.

Anfang September 2019 stellte das BMZ den Grünen Knopf, das erste staatliche Siegel für nachhaltige Textilien, öffentlich vor. Der Grüne Knopf zeichnet Produkte aus, die bereits Sozial- und Umweltstandards erfüllen, versteht sich also als ein Metasiegel. Um den Grünen Knopf zu erhalten, müssen die Textilunternehmen 26 soziale und ökologische Kriterien einhalten (sogenannte Produktkriterien). Die Einhaltung dieser Kriterien wird durch Vorlage eines vom Siegelgeber als glaubwürdig eingestuften, etablierten Produktsiegels (wie beispielsweise der Global Organic Textile Standard (GOTS)) nachgewiesen.⁵⁴ Zusätzlich muss das Unternehmen als Ganzes seine menschenrechtliche, soziale und ökologische Verantwortung anhand von weiteren 20 Kriterien nachweisen (sogenannten Unternehmenskriterien). Diese basieren auf den fünf Kernelementen der UN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechten sowie den sektorspezifischen Empfehlungen der OECD.

Kritiker_innen bemängeln, dass der Grüne Knopf noch nicht alle Produktionsstufen der Textilverarbeitung abdeckt. Eine solche Ausweitung des Grünen Knopfs auf alle Produktionsstufen ist für die kommenden Jahre geplant. Auch die Sozial- und Umweltkriterien sollen kontinuierlich weiterentwickelt werden, zum Beispiel hin zu existenzsichernden Löhnen. Die Weiterentwicklung des Siegels wird durch einen unabhängigen Beirat aus Wirtschaft, Wissenschaft und Zivilgesellschaft unterstützt, in dem auch das Deutsche Institut für Menschenrechte vertreten ist. Welche Auswirkungen der Grüne Knopf auf die Zustände in der Textilherstellung und -verarbeitung hat, gilt es in den nächsten Jahren zu beobachten.

51 Deutsches Institut für Menschenrechte (2020); Initiative Lieferkettengesetz (2020); Bundesverband der Deutschen Industrie e. V. (13.07.2020).

52 Siehe <https://www.business-humanrights.org/en/latest-news/eu-commissioner-for-justice-commits-to-legislation-on-mandatory-due-diligence-for-companies/> Die zugrundeliegende Studie ist abrufbar unter: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/8ba0a8fd-4c83-11ea-b8b7-01aa75ed71a1/language-en> (beide abgerufen am 27.08.2020).

53 Weiss u. a. (2020). Unter Risikobranchen werden solche verstanden, in denen menschenrechtliche Risiken über die internationalen Wertschöpfungsketten für die deutschen Branchen besonders relevant sind.

54 Zu den anerkannten Siegeln siehe <https://www.gruener-knopf.de/kriterien.html#anerkannte-siegel> (abgerufen am 27.08.2020).

Im Rahmen der NAP-Umsetzung wurden erste Maßnahmen zum bisher vernachlässigten Thema Beschwerdemöglichkeiten in Deutschland ergriffen. Dabei geht es um den Zugang zu Abhilfe für Betroffene von Menschenrechtsverletzungen im Verantwortungsbereich von Unternehmen. Dazu gehört eine Status-Quo-Beschreibung der bestehenden gesetzlichen Beschwerdemöglichkeiten. Das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz hat hierzu eine Broschüre veröffentlicht, die den Zugang zu Recht und Gerichten bei Menschenrechtsverletzungen im Verantwortungsbereich von Unternehmen behandelt. Zudem fördert es ein Forschungsvorhaben zum Potenzial alternativer Streitbeilegung für die Entwicklung alternativer unternehmensinterner und branchenbezogener Streitbeilegungsmechanismen im Themenbereich Wirtschaft und Menschenrechte. Im Rahmen des Branchendialogs der Automobilindustrie ist ebenfalls eine Arbeitsgruppe geschaffen worden, die den Aufbau eines unternehmensübergreifenden Beschwerdemechanismus in der Automobilindustrie zum Ziel hat. Bedauerlich ist jedoch, dass – trotz der Vielzahl der ergriffenen Maßnahmen – der NAP lediglich eine Auflistung der Rechtsschutzmöglichkeiten vorsieht, nicht jedoch eine Analyse der Schutzlücken beim Zugang zu Abhilfe für Betroffene und darauf aufbauend geplante Verbesserungen. Der Zugang zu Abhilfe für Betroffene ist weiterhin ein großes nationales, europäisches und internationales Problem und bedauerlicherweise auch eines der Schlusslichter in der deutschen NAP-Umsetzung.

UN-Abkommen zu Wirtschaft und Menschenrechten

Auf internationaler Ebene sind die Verhandlungen für ein verbindliches UN-Abkommen zu Wirtschaft und Menschenrechten im Berichtszeitraum vorangekommen. Ende 2019 wurde ein erster Entwurf diskutiert, im Sommer 2020 legte die zuständige UN-Arbeitsgruppe einen zweiten Entwurf vor, der sich im Wesentlichen an den UN-Leitprinzipien

orientiert. Ein internationales Abkommen könnte durch seinen übergeordneten internationalen Rechtsrahmen die staatlichen Schutzpflichten in Bezug auf unternehmerische Tätigkeiten konkretisieren. Bisher gestaltet die Europäische Union den Prozess nicht mit – EU-Kommission und der Europäische Auswärtige Dienst haben bislang (Stand Ende September 2020) kein Verhandlungsmandat erarbeitet. 2019 hat die Europäische Union unter Verweis auf die Wahlen zum Europäischen Parlament und die folgende Neuformierung der Europäischen Kommission eine „Pause im Engagement“ beschlossen.

Umsetzung der EU-Konfliktmineralienverordnung in Deutschland

Im Mai 2020 trat das Gesetz zur Durchführung der EU-Konfliktmineralienverordnung⁵⁵ in Kraft.⁵⁶ Ziel der Verordnung ist es, dass Unternehmen, die in der EU ansässig sind, über den Import genannter Rohstoffe nicht zur Finanzierung von illegalen bewaffneten Gruppen in den Abbauländern beitragen.

Das Durchführungsgesetz sieht allerdings keinen Sanktionsmechanismus für Unternehmen vor, die die genannten Rohstoffe ohne gebührende menschenrechtliche Sorgfalt einführen. Anstelle von Bußgeldern können zwar Zwangsgelder verhängt werden, allerdings besteht deren Funktion nur darin, der behördlichen Aufforderung nachzukommen, entsprechende Sorgfalt walten zu lassen. Zwangsgelder sind jedoch nicht das geeignete Instrument für einen Negativanreiz: Denn ihre Höhe lässt sich nicht an die erwarteten Gewinne des Unternehmens aus dem Geschäft mit Konfliktmineralien koppeln – so können Unternehmen Zwangsgelder einfach in ihrer Kalkulation berücksichtigen. Als Durchsetzungsbehörde wurde die Bundesanstalt für Geowissenschaften und Rohstoffe bestimmt.

Bedauerlicherweise sieht der Gesetzestext nicht vor, dass die Bundesregierung für Dritte offenlegt, welche Unternehmen unter das Gesetz fallen.

55 Verordnung (EU) 2017/821 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. Mai 2017 zur Festlegung von Pflichten zur Erfüllung der Sorgfaltspflichten in der Lieferkette für Unionseinführer von Zinn, Tantal, Wolfram, deren Erzen und Gold aus Konflikt- und Hochrisikogebieten sowie zur Änderung des Bundesberggesetzes: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0821> (abgerufen am 27.08.2020).

56 Bundesrat (27.03.2020).

Aus menschenrechtlicher Perspektive sollte die Bundesregierung eine Offenlegung derjenigen Unternehmen, die unter das Gesetz fallen, zumindest auf Anfrage, zulassen, da sonst risikobasierte nachträgliche Kontrollen aufgrund „begründeter Bedenken Dritter“ (§ 11 II (2) der Verordnung), insbesondere auch der Zivilgesellschaft und von Menschenrechtsexpert_innen nicht möglich sind. Beim Review der Verordnung auf EU-Ebene, die für 2023 anberaumt ist, sollte ein wirksamer Sanktionsmechanismus in Form von Bußgeldern mit aufgenommen werden. Deren Höhe sollte sich anhand der zu erwarteten Gewinne aus dem Geschäft mit den Konfliktmineralien berechnen.

Rohstoffstrategie der Bundesregierung

Im Januar 2020 hat die Bundesregierung ihre Rohstoffstrategie novelliert.⁵⁷ Zu begrüßen ist, dass sie auf die UN-Leitprinzipien und den NAP Bezug nimmt. Allerdings benennt die Rohstoffstrategie keine eigenen Maßnahmen, die nachteilige menschenrechtliche Auswirkungen der Rohstoffbeschaffung verhüten können. Wichtig wären Maßnahmen, die darauf hinwirken, dass über die Rohstoffgewinnung keine Menschenrechtsrisiken für die Menschen in den Abbauländern entstehen. Das könnten etwa erhöhte Anforderungen hinsichtlich der Umsetzung der menschenrechtlichen Sorgfaltspflicht an Unternehmen sein, die in den Genuss staatlicher Förderung kommen. Bei Ungebundenen Finanzkrediten würde das bedeuten, dass neben den IFC-Performance Standards – also den Nachhaltigkeitskriterien einer Schwestereinrichtung der Weltbank, die den privaten Sektor in den Blick nimmt – auch die Achtungspflichten der UN-Leitprinzipien eingehalten werden müssen.

Des Weiteren hätte die Rohstoffstrategie Maßnahmen für Beschwerdemöglichkeiten und Abhilfe für Betroffene aus den Abbauländern in Deutschland bereithalten können. Mit der Novelle wurde die Gelegenheit verpasst, sich nicht nur verbal zu den UN-Leitprinzipien und den NAP-Anforderungen zu bekennen, sondern sie auch praktisch umzusetzen.

57 Bundesregierung (o.J.).

4.5 Literatur

Abdelaziz, Khalid (08.12.2019). Sudan says it has reduced troops in Yemen to 5,000. <https://www.reuters.com/article/us-sudan-politics-idUSKBN1YC0H4> (abgerufen am 21.10.2020)

Al-Ashwal, Ammar (15.04.2020): The war in Yemen is now entering its sixth year and is moving toward a new phase that relies heavily on local proxies. <https://carnegieendowment.org/sada/81565> (abgerufen am 30.08.2020)

Auswärtiges Amt (17.08.2020): NAP-Monitoring: Ergebnisindikation zur Erhebung 2020. <https://www.auswaertiges-amt.de/blob/2375460/543e6de4d80a95b8e26186ca4da44f27/nap-monitoring-ergebnisindikation-data.pdf> (abgerufen am 27.08.2020)

Bayerischer Landtag (12.05.2020): Antwort des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration auf die Schriftliche Anfrage vom 04. März 2020 der Abgeordneten Gülseren Demirel BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 18/7339.

Bundesgesetzblatt (2019): Bekanntmachung des deutsch-französischen Abkommens über Ausfuhrkontrollen im Rüstungsbereich vom 5. November 2019. BGBl. Teil II Nr. 18, ausgegeben zu Bonn am 14. November 2019, S. 847–852

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2019): Rüstungsexportbericht 2018. Berlin. http://ruestungsexport-info.de/fileadmin/media/Dokumente/Zahlen___Fakten/Jahresbericht_BReg/Ruestungsexportbericht-2018.pdf (abgerufen am 11.05.2020)

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020): Antwort auf Schriftliche Frage an die Bundesregierung im Monat März 2020. Frage Nr. 277. Berlin. https://www.linksfraktion.de/fileadmin/user_upload/PDF_Dokumente/2020/Schriftliche_Frage_277_3-2020_-_MdB_Sevim_Dagdelen.pdf (abgerufen am 11.05.2020)

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020a): Bericht der Bundesregierung über ihre Exportpolitik für konventionelle Rüstungsgüter im Jahre 2019. Rüstungsexportbericht 2019. https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Downloads/P-R/ruestungsexportbericht-2019.pdf?__blob=publicationFile&v=18 (abgerufen am 22.10.2020)

Bundesrat (27.03.2020): Beschluss des Bundesrates. Gesetz zur Durchführung der Verordnung (EU) 2017/821 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. Mai 2017 zur Festlegung von Pflichten zur Erfüllung der Sorgfaltspflichten in der Lieferkette für Unionseinführer von Zinn, Tantal, Wolfram, deren Erzen und Gold aus Konflikt- und Hochrisikogebieten sowie zur Änderung des Bundesberggesetzes. Drucksache 122/20 (Beschluss). <http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2020/0122-20B.pdf> (abgerufen am 27.08.2020)

Bundesregierung (o.J.): Rohstoffstrategie der Bundesregierung. Sicherung einer nachhaltigen Rohstoffversorgung Deutschlands mit nicht-energetischen mineralischen Rohstoffen. https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Downloads/P-R/rohstoffstrategie-der-bundesregierung.pdf?__blob=publicationFile&v=8 (abgerufen am 27.08.2020)

Bundesregierung (2017): Nationaler Aktionsplan Umsetzung der VN-Leitprinzipien für Wirtschaft und Menschenrechte 2016–2020. http://www.csr-in-deutschland.de/SharedDocs/Downloads/DE/NAP/nap-im-original.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (abgerufen am 27.08.2020)

Bundesregierung (2018): Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/koalitionsvertrag-zwischen-cdu-csu-und-spd-195906> (abgerufen am 27.08.2020)

Bundesregierung (2019): Regierungspressekonferenz vom 17. Juni 2019. Berlin. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/pressekonferenzen/regierungspressekonferenz-vom-17-juni-2019-1638410> (abgerufen am 14.04.2020)

Bundesverband der Deutschen Industrie e. V. (13.07.2020): Gemeinsames Statement BDA/BDI/DIHK/HDE anlässlich der Diskussion um ein sogenanntes nationales Sorgfaltspflichten-gesetz und der Vorstellung der NAP-Ergebnisse. <https://bdi.eu/publikation/news/gemeinsames-statement-von-bdi-bda-dihk-und-hde-zu-einem-sorgfaltspflichtengesetz> (abgerufen am 27.08.2020)

Congressional Research Service (23.04.2020): Yemen: Civil war and regional intervention. <https://fas.org/sgp/crs/mideast/R43960.pdf> (abgerufen am 22.05.2020)

Deutsche Welle (23.03.2020): Der Rüstungsexportstopp nach Saudi-Arabien gilt weiter. <https://www.dw.com/de/der-r%C3%BCstungsexportstopp-nach-saudi-arabien-gilt-weiter/a-52893125> (abgerufen am 16.05.2020)

Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste (30.06.2016): Leistungen und andere Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe. Zum Anspruch ausländischer Kinder nach inner-, über- und zwischenstaatlichem Recht. WD 9-3000 -012/16

Deutscher Bundestag (15.05.2017): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG), Drucksache 18/12330

Deutscher Bundestag (05.06.2019): Beschluss-empfehlung und Bericht des Ausschusses für Inneres und Heimat (4. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Druck-sachen 19/10047, 19/10506 – Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht, Drucksache 19/10706

Deutscher Bundestag (13.11.2019): Antrag der Abgeordneten Katja Keul u. a. – Deutsch-französisches Abkommen im Rüstungsbereich – Einschränkungen in der deutschen Exportkontrolle verhindern, Drucksache 19/15077

Deutscher Bundestag (25.11.2019): Antrag der Abgeordneten Sevim Dağdelen u. a. – Rüstungs-exporte stoppen – Missbrauch der europäischen Friedensidee verhindern, Drucksache 19/15048

Deutscher Bundestag (21.01.2020): Beschluss-empfehlung und Bericht des Ausschusses für Wirtschaft und Energie zu dem Antrag von Katja Keul u. a. – Drucksache 19/15077–, Drucksache 19/16681

Deutscher Bundestag (19.02.2020): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Sevim Dağdelen, Heike Hänsel, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.– Drucksache 19/16653 –, Drucksache 19/17272.

Deutscher Bundestag (22.04.2020): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Sevim Dağdelen, Heike Hänsel, Andrej Hunko, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE, Drucksache 19/17988

Deutsches Institut für Menschenrechte (2016): Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland: Januar 2015 – Juni 2016. Bericht an den Deutschen Bundestag gemäß § 2 Absatz 5 DIMRG. Berlin

Deutsches Institut für Menschenrechte (2017): Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland: Juli 2016 – Juni 2017. Bericht an den Deutschen Bundestag gemäß § 2 Absatz 5 DIMRG. Berlin

Deutsches Institut für Menschenrechte (2018): Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland. Juli 2017 – Juni 2018. Bericht an den Deutschen Bundestag gemäß § 2 Absatz 5 DIMRG. Berlin

Deutsches Institut für Menschenrechte (2019): Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland. Juli 2018 – Juni 2019. Bericht an den Deutschen Bundestag gemäß § 2 Absatz 5 DIMRG. Berlin

Deutsches Institut für Menschenrechte (2020): Stellungnahme. Die Einhaltung menschenrechtlicher Standards durch Unternehmen gesetzlich regeln. Erwartungen an ein Sorgfaltspflichten-gesetz. Berlin

Deutsches Jugendinstitut (2020): DJI-Kinder- und Jugendmigrationsreport 2020. Bielefeld: wbv Media

Engelmann, Claudia / Mahler, Claudia / Follmar-Otto, Petra (2020): Von der Notlösung zum Dauerzustand. Recht und Praxis der kommunalen Unterbringung wohnungsloser Menschen in Deutschland. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte

European Center for Constitutional and Human Rights (ECCHR) u. a. (2020): Case Report: Made in Europe, bombed in Yemen: How the ICC could tackle the responsibility of arms exporters and government officials. https://www.ecchr.eu/fileadmin/Fallbeschreibungen/CaseReport_ECCHR_Mwatana_Amnesty_CAAT_Delas_Rete.pdf (abgerufen am 22.05.2020)

Gerbig, Stephan (2020): Zugang von geflüchteten Kindern zu Kitas und frühkindlichen Bildungsangeboten – Praktiken der Bundesländer im Lichte der UN-Kinderrechtskonvention. In: Frühe Kindheit 23 (3), S. 74–77

González Méndez de Vigo, Nerea / Schmidt, Franziska / Klaus, Tobias (2020): Kein Ort für Kinder – Zur Lebenssituation von minderjährigen Geflüchteten in Aufnahmeeinrichtungen. Osnabrück: terre des hommes. https://www.tdh.de/fileadmin/user_upload/inhalte/04_Was_wir_tun/Themen/Weitere_Themen/Fluechtlingskinder/2020-06_terre-des-hommes-AnkerRecherche.pdf (abgerufen am 22.09.2020)

Initiative Lieferkettengesetz (2020): Eckpunkte für ein Lieferkettengesetz., Zivilgesellschaftliche Auswertung. https://lieferkettengesetz.de/wp-content/uploads/2020/07/Initiative-Lieferkettengesetz_Auswertung-Eckpunkte.pdf (abgerufen am 27.08.2020)

Jalal, Ibrahim (02.04.2020): Five years on, has the Arab coalition achieved its objectives in Yemen? <https://www.mei.edu/publications/five-years-has-arab-coalition-achieved-its-objectives-yemen> (abgerufen am 30.08.2020)

Karakayali, Juliane / Heller, Mareike (2020): Neuzugewanderte Schüler*innen. Wie Vorbereitungsklassen zur Chance werden können. Eine Expertise für den Mediendienst Integration. https://mediendienst-integration.de/fileadmin/Dateien/Expertise_Mediendienst_Vorbereitungsklassen_2020.pdf. (abgerufen am 22.09.2020)

Koalitionsvertrag (2018): Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 19. Legislaturperiode. https://www.cdu.de/system/tdf/media/dokumente/koalitionsvertrag_2018.pdf?file=1 (abgerufen am 24.05.2020)

Landtag Nordrhein-Westfalen (02.01.2020): Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage 3212 vom 3. Dezember 2019 der Abgeordneten Berivan Aymaz und Sigrid Beer BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/8060.

UN, General Assembly (2019): Situation of human rights in Yemen, including violations and abuses since September 2014. Report of the Group of Eminent International and Regional Experts as submitted to the United Nations High Commissioner for Human Rights. UN Doc. A/HRC/42/17

UN, OHCHR (2020): Situation of human rights in Yemen, including violations and abuses since September 2014. Report of the Group of Eminent International and Regional Experts as submitted to the United Nations High Commissioner for Human Rights, Advanced Edited Version. UN Doc. A/HRC/45/6

UN, Security Council (2019): Final report of the Panel of Experts on Yemen. UN Doc. S/2019/83

UN, Security Council (2020): Final report of the Panel of Experts on Yemen. UN Doc. S/2020/326

UN, Special Rapporteur on the right to adequate housing (2020): COVID-19 guidance note. Protecting those living in homelessness. https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID-19_guidance_homeless.pdf (abgerufen am 10.09.2020)

Verwaltungsgericht Frankfurt am Main (2019):

Zur Möglichkeit der nachträglichen Anordnung einer aufschiebenden Befristung einer Ausfuhr- und Verbringungsgenehmigung. Urteil vom 03.12.2019, AZ 5 K 1067/19.F

Verwaltungsgericht Frankfurt am Main

(03.12.2019): Presseinformation: Verwaltungsgericht hebt faktisches Ausfuhrverbot wegen formeller Fehler auf. https://verwaltungsgerichtsbarkeit.hessen.de/sites/verwaltungsgerichtsbarkeit.hessen.de/files/Presseinfo_12_2019_0.pdf (abgerufen am 14.04.2020)

Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche

Dienste (2016): Leistungen und andere Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe. Zum Anspruch ausländischer Kinder nach inner-, über- und zwischenstaatlichem Recht, AZ WD 9 – 3000 – 012/16

Weiss, Daniel u. a. (2020): Die Achtung

von Menschenrechten entlang globaler Wertschöpfungsketten. Risiken und Chancen für Branchen der deutschen Wirtschaft. BMAS Forschungsbericht 543. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/Forschungsberichte/fb-543-achtung-von-menschenrechten-entlang-globaler-wertschoepfungsketten.pdf?__blob=publicationFile&v=6 (abgerufen am 27.08.2020)

Wrase, Michael (2019): Das Recht auf Bildung und Zugang zur Regelschule für geflüchtete Kinder und Jugendliche in Aufnahmeeinrichtungen der Bundesländer. Rechtsgutachten im Auftrag des Paritätischen Gesamtverbandes. [http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/03243c26e624ea20c12584b0002db1d6/\\$FILE/Gutachten_Parit%C3%A4tischer_Zugang_Regelschule_Kinder_Aufnahmeeinrichtungen.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/03243c26e624ea20c12584b0002db1d6/$FILE/Gutachten_Parit%C3%A4tischer_Zugang_Regelschule_Kinder_Aufnahmeeinrichtungen.pdf) (abgerufen am 22.09.2020)

Zeit Online (23.03.2020): Bundesregierung verlängert Rüstungsexportstopp für Saudi-Arabien. <https://www.zeit.de/politik/ausland/2020-03/saudi-arabien-ruestungsexportstopp-verlaengerung-bundesregierung> (abgerufen am 16.05.2020).

5 Anhang

5.1 Abbildungen

| | |
|---|-----|
| Abbildung 1: Meilensteine der Rechtsprechung des EGMR | 34 |
| Abbildung 2: Wege zur Berufsausbildung für Schüler_innen mit Förderbedarf | 44 |
| Abbildung 3: Abschlüsse an Regel- und Förderschulen nach Abschlussart 2019 | 47 |
| Abbildung 4: Handlungsansätze für einen besseren Zugang zur betrieblichen Berufsausbildung | 53 |
| Abbildung 5: Verfahrensstadien, in denen krankheitsbezogene Abschiebungshindernisse zu prüfen sind | 76 |
| Abbildung 6: Verfahren zur Prüfung krankheitsbedingter Abschiebungsverbote im Asylverfahren | 80 |
| Abbildung 7: Hürden beim Nachweis eines krankheitsbedingten Abschiebungshindernisses | 87 |
| Abbildung 8: Wie einfach ist es für Sie, sich in einer Arztpraxis oder in einem Krankenhaus verständlich zu machen? | 91 |
| Abbildung 9: Ablauf einer Abschiebung auf dem Luftweg | 103 |

5.2 Tabellen

| | |
|---|----|
| Tabelle 1: Menschenrechtsabkommen der Vereinten Nationen | 28 |
| Tabelle 2: Weitere menschenrechtliche Überprüfungen im Rahmen der Vereinten Nationen | 29 |
| Tabelle 3: Menschenrechtsabkommen des Europarates mit Berichtsverfahren | 30 |
| Tabelle 4: Menschenrechtliche Überprüfung des Europarates mit Besuchsmechanismus | 30 |
| Tabelle 5: Verpflichtungen Deutschlands im Rahmen der Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten | 31 |

5.3 Abkürzungen

| | |
|-----------------|---|
| Abs. | Absatz |
| AEMR | Allgemeine Erklärung der Menschenrechte |
| AnKER | Ankunft-Entscheidung-Rückführung |
| Art. | Artikel |
| AsylbLG | Asylbewerberleistungsgesetz |
| AsylG | Asylgesetz |
| AufenthG | Aufenthaltsgesetz |
| BAMF | Bundesamt für Migration und Flüchtlinge |
| BBiG | Berufsbildungsgesetz |
| BGB | Bürgerliches Gesetzbuch |
| BGBI. | Bundesgesetzblatt |
| BMAS | Bundesministerium für Arbeit und Soziales |
| BMI | Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat |
| BMWi | Bundesministerium für Wirtschaft und Energie |
| BMZ | Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung |
| bzw. | beziehungsweise |
| CAT | UN-Konvention gegen Folter |
| CPT | Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (Committee for the Prevention of Torture) |
| DA-Asyl | Dienstanweisung Asyl |
| DIMR | Deutsches Institut für Menschenrechte |
| DIMRG | Gesetz über die Rechtsstellung und Aufgaben des Deutschen Instituts für Menschenrechte |

| | |
|---------------|---|
| ebd. | Ebenda |
| ECRI | Europäische Kommission gegen Rassismus und Intoleranz |
| EGMR | Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte |
| EMRK | Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention) |
| etc. | et cetera |
| EU | Europäische Union |
| EuGH | Europäischer Gerichtshof |
| GG | Grundgesetz |
| HwO | Handwerksordnung |
| Kita | Kindertageseinrichtung |
| NAP | Nationaler Aktionsplan Wirtschaft und Menschenrechte |
| NRW | Nordrhein-Westfalen |
| PTBS | Posttraumatische Belastungsstörung |
| Rn. | Randnummer |
| S. | Seite |
| u. a. | und andere |
| UN | United Nations (dt. Vereinte Nationen) |
| UN-BRK | UN-Behindertenrechtskonvention |
| UN-KRK | Übereinkommen über die Rechte des Kindes (UN-Kinderrechtskonvention) |
| vgl. | vergleiche |
| VO | Verordnung |
| VwGO | Verwaltungsgerichtsordnung |
| VwVfG | Verwaltungsverfahrensordnung |
| z. B. | zum Beispiel |
| Ziff. | Ziffer |

Impressum

HERAUSGEBER

Deutsches Institut für Menschenrechte
Zimmerstraße 26/27 | 10969 Berlin
Tel.: 030 259 359-0 | Fax: 030 259 359-59
info@institut-fuer-menschenrechte.de
www.institut-fuer-menschenrechte.de
Twitter: @DIMR_Berlin

BERICHT AN DEN DEUTSCHEN
BUNDESTAG | DEZEMBER 2020
ISSN 2511-1566 (Print)
ISSN 2567-5893 (PDF)

LIZENZ

[creativecommons.org/licenses/
by-nc-nd/4.0/deed.de](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de)



ZITIERVORSCHLAG

Deutsches Institut für Menschenrechte (2020):
Entwicklung der Menschenrechtssituation in
Deutschland Juli 2019 – Juni 2020. Bericht an den
Deutschen Bundestag gemäß § 2 Absatz 5 DIMRG.
Berlin

INFORMATIONEN ZUM BERICHT

[www.institut-fuer-menschenrechte.de/
menschenrechtsbericht2020](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsbericht2020)

GESTALTUNG

MedienMélange: Kommunikation!

GRAFIKEN

WEBERSUPIRAN.berlin

DRUCK

bud Potsdam

Gedruckt auf 100 % Altpapier



Deutsches Institut für Menschenrechte

Zimmerstraße 26/27
10969 Berlin

www.institut-fuer-menschenrechte.de